PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

ABRIL 2023

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos, Gastos e Devolvidos ao Poder Público				
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 9° ADITIVO			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO ABRIL DE 2023				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**188.075,10**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	136.315,29		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	50.159,82		
Parcela Seguro Ambulância	R$	1.599,99		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**811.924,90**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**756.194,47**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**156.152,21**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**156.152,21**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**600.042,26**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**600.000,00**		
2º parc ref fevereiro/2023 (53º repasse)	R$	300.000,00	11/04/23	TED - FMS SMA
3º parc ref janeiro/2023 (53º repasse)	R$	100.000,00	19/04/23	TED - FMS SMA
4º parc ref janeiro/2023 (53º repasse)	R$	200.000,00	28/04/23	TED - FMS SMA
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**42,26**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	42,26		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**644.162,36**		
1 Recursos Humanos	R$	455.550,02		
1.1 Salários Líquidos	R$	110.465,02		
Folha de pagamento ref março/2023	R$	108.876,34	28/04/23	
Licença Maternidade	R$	1.588,68	28/04/23	
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	6.198,08		
FGTS Rescisório	R$	6.198,08	25/04/23	
1.4 FGTS	R$	22.649,08		
FGTS	R$	12.462,73	11/04/23	Ref jan/2023
FGTS	R$	10.186,35	05/04/23	Ref fev/2023
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Diretoria Operacional	R$	3.325,00		
Alves dos Santos Serviços Administrativos	R$	3.325,00	05/04/23	NFSE 16
1.9 Diretoria Técnica	R$	-		

1.10 Superintendência Executiva	R$	12.000,00		
Pro Ativa Cursos e Recursos Humanos Ltda	R$	12.000,00	28/04/23	NFSE 124
1.11 Superintendência Técnica	R$	-		
1.12 Médicos	R$	300.912,84		
Life Care Excelência S/A	R$	300.912,84	11/04/23	NFSE 2198
2 Despesas Administrativas	R$	11.890,14		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	7.452,00		
Saneago	R$	1.757,74	05/04/23	
Saneago	R$	5.694,26	24/04/23	
2.3 Telefonia	R$	274,24		
OI	R$	91,51	05/04/23	(62) 3364-2027
OI	R$	70,63	05/04/23	(62) 3977-7122
OI	R$	56,26	05/04/23	(62) 3977-7127
OI	R$	55,84	05/04/23	(62) 3977-7179
2.4 Internet	R$	250,00		
SD Medeiros e Cia Ltda	R$	250,00	03/04/23	NFSE 92679
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	913,90		
Hotel São Miguel	R$	538,65	03/04/23	NFS 8201
Hotel São Miguel	R$	375,25	03/04/23	NFS 8200
2.6 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
Joselito Carvalho dos Reis	R$	3.000,00	05/04/23	
2.7 Rateio	R$	-		
3 Despesas Operacionais	R$	78.356,08		
3.1 Medicamentos	R$	24.995,81		
Recmed Comercio de Mat. Hospitalares	R$	12.980,00	06/04/23	NF 301260
Carmo Distribuidora Hosp Eireli	R$	918,00	10/04/23	NF 5186
Goyaz Service Com e Logistica Ltda	R$	3.030,70	10/04/23	NF 107297
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.231,30	10/04/23	NF 226292
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	928,71	10/04/23	NF 226293
Ultramedi Com de Medicamentos Hosp Ltda	R$	2.785,30	10/04/23	NF 1231
C.A. Hospitalar	R$	3.121,80	11/04/23	NF 57456
3.2 Materiais Hospitalares	R$	17.485,11		
Recmed Comercio de Mat. Hospitalares	R$	1.854,50	16/01/23	NF 299236
HGM Distrib. de Pros. Medicos Hosp Ltda	R$	1.418,40	06/04/23	NF 1128
Med Center Comercial Ltda	R$	1.707,44	06/04/23	NF 459316
VFB BRASIL	R$	624,50	08/04/23	NF 23505
MS Dsitribuidora Hospitalar Ltda	R$	562,00	10/04/23	NF 172
Supermedia Distribuidora Hospitalar Eireli	R$	3.712,79	10/04/23	NF 226294
VFB BRASIL	R$	1.339,34	10/04/23	NF 23535
C.A. Hospitalar	R$	2.017,14	11/04/23	NF 57457
Unimarcas Distribuidora e Comercio Ltda	R$	1.067,60	11/04/23	NF 5733
I. S. Costa Central Telemedicina	R$	512,00	13/04/23	NF 21601
Ultramedi Com de Medicamentos Hosp Ltda	R$	2.669,40	14/04/23	NF 1239
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	4.721,50		
EDB Hospitalar	R$	3.753,50	20 e 28/04/23	NF 4588
Lais Carvalho Cardoso	R$	968,00	19 e 25/04/23	NF 04
3.6 Higienização e Limpeza	R$	4.122,98		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.122,98	24/04/23	NF 213042
3.7 Lavanderia	R$	3.460,62		
LMA Comercio e Serviços	R$	3.460,62	05/04/23	NF 19449

3.8 Gêneros Alimentícios	R$	13.725,31		
Vandeir Alves Nogueira-Me	R$	1.948,24	03/04/23	NF 762
Rogerio dos Santos Roque	R$	2.495,93	12/04/23	NF 1180
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.013,68	20/04/23	NF 213040
Maria Odete F Faria Azevedo Me	R$	3.496,86	27/04/23	NF 123
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.770,60	27/04/23	NF 213063
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	1.906,00		
Reinaldo Pascualote Junior	R$	672,00	13/04/23	NF 575
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.234,00	20/04/23	NF 213041
3.11 Laboratório	R$	3.651,25		
3.11.1 Materiais/Produtos	R$	578,00		
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	578,00	11/04/23	NF 11359
3.11.2 Serviços	R$	3.073,25		
Jordana Cardozo Moreira Bernardo ME	R$	1.921,25	05/04/23	NFSE 327 (REF. PARC. 01/02)
Gamma X Proteção Radiologica	R$	1.152,00	10/04/23	NFSE 1090
3.12 Raio-X	R$	1.125,00		
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.125,00	06/04/23	NF 135072
3.13 Outros	R$	3.162,50		
Cleibes Jose Ferreira 88154130149	R$	3.162,50	06/04/23	NFSE 85 (2/2)
4 Contratos de Apoio Administrativo	R$	74.100,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda-ME	R$	16.000,00	05/04/23	NFSE 89
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$	7.100,00		
Promédico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.000,00	20/04/23	NFSE 235
Progsystem Soluc Informatica Ltda	R$	1.100,00	26/04/23	NFSE 9701
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	51.000,00		
Adm Serviços e Consultoria Ltda	R$	17.000,00	14/04/23	NFSE 111
Adm Serviços e Consultoria Ltda	R$	17.000,00	17 e 20/04/23	NFSE 112
Adm Serviços e Consultoria Ltda	R$	17.000,00	20 e 28/04/23	NFSE 113
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Contratos Terceiros Operacionais	R$	4.466,90		
5.1 Engenharia Clínica	R$	-		
5.2 Manutenção Predial	R$	413,41		
Goias Ferramentas	R$	209,80	17/04/23	NF 35427
Goias Ferramentas	R$	203,61	17/04/23	NF 35428
5.3 Manutenção de Ar Condicionado	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	4.053,49		
S & G Industria e Soluções Ltda	R$	4.053,49	17/04/23	NFSE 24243
6 Frota	R$	16.886,22		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	853,05		
Mobile Auto e Serv Ltda	R$	853,05	13/04/23	NFSE 16266

6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	1.833,27		
Mobile Auto e Serv Ltda	R$	1.833,27	13/04/23	NF 35051
6.3 Combustível	R$	14.199,90		
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	6.000,00	12/04/23	BOLETO
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	4.199,90	28/04/23	BOLETO
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	4.000,00	19/04/23	BOLETO
6.4 Seguro	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	834,50		
7.1 Taxas Bancárias	R$	834,50		
DOC/TED Eletrônico	R$	514,50		
Tarifa pacote serviços	R$	160,00		CONTA 120292-8
Tarifa pacote serviços	R$	160,00		CONTA 43826-X
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	70,05		
ISSQN	R$	70,05	19/04/23	
9 Materiais de Expediente	R$	2.008,45		
9.1 Gráfica	R$	1.659,25		
Grafica Rocha LTDA	R$	719,00	24/04/23	NF 7383 (02/02)
L.M. dos Passos	R$	940,25	24/04/23	NF 1769 (01/02)
9.2 Informática	R$	-		
9.3 Papelaria	R$	349,20		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	349,20	24/04/23	NF 213024
10 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**112.032,11**	**30/04/23**	

São Miguel do Araguaia-GO, 15 de maio de 2023.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2023.06.09 13:54:17 -03'00'

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

G3340208473076091
02/05/2023 08:52:58

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-XINSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	04 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/04/2023		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.402	538,65 D	
				03/04 16:06 HOTEL SAO MIGUEL LTDA			
03/04/2023		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.402	375,25 D	
				03/04 16:06 HOTEL SAO MIGUEL LTDA			
03/04/2023		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.014.600	1.948,24 D	
				03/04 16:06 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M			
03/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.301	250,00 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
03/04/2023		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3.112,14 C	0,00 C
04/04/2023		0000	14175	983 TED Devolvida	6	16.000,00 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
04/04/2023		0000	13105	361 Pgto conta água	40.401	1.757,74 D	
				SANEAMENTO DE GOIAS SA			
04/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.402	16.000,00 D	
				100 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
04/04/2023		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.757,74 C	0,00 C
05/04/2023		3648	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.114.510	1.854,50 D	
				05/04 16:33 RECMED 00027949878000205			
05/04/2023		3648	99015	470 Transferência enviada	553.486.000.120.292	160,00 D	
				05/04 16:33 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
05/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.501	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
05/04/2023		0000	13105	363 Pagto conta telefone	40.502	91,51 D	
				OI S.A.(PR)			
05/04/2023		0000	13105	363 Pagto conta telefone	40.503	70,63 D	
				OI S.A.(PR)			
05/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.504	1.921,25 D	
				341 2903 003163082000183 GAMMA TECH LT			
05/04/2023		0000	13105	375 Impostos	40.505	10.186,35 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.506	3.460,62 D	
				L M A DE SOUSA COMERCIO DE PRO			
05/04/2023		0000	13105	363 Pagto conta telefone	40.507	56,26 D	
				OI S.A.(PR)			
05/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.508	3.000,00 D	
				104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
05/04/2023		0000	13105	363 Pagto conta telefone	40.509	55,84 D	
				OI S.A.(PR)			
05/04/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	40.510	3.325,00 D	
				237 2478 045907228000106 ALVES DOS SAN			
05/04/2023		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	40.181,96 C	0,00 C
06/04/2023		3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.003.692	1.125,00 D	
				06/04 15:47 TIRADE 00027949878000205			
06/04/2023		3648	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.114.510	12.980,00 D	
				06/04 15:47 RECMED 00006696359000121			
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	3.162,50 D	
				290 0001 029942453000119 CLEIBES JOSE			
06/04/2023		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	17.267,50 C	0,00 C
10/04/2023		3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.044.495	918,00 D	
				10/04 15:04 CARMO DIST HOSPIT EIRELI			

10/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.001	1.418,40 D	
		077 0001 037053176000111 HGM DISTRIBUI			
10/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.002	1.152,00 D	
		756 5024 004193171000135 JORDANA CARDO			
10/04/2023	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	861.001.102.215.339	160,00 D	
		Cobrança referente 10/04/2023			
10/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	3.648,40 C	0,00 C
11/04/2023	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	278.393.392	300.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA			
11/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	550.368.000.001.162	1.707,44 D	
		11/04 15:51 MED CENTER COML LTDA			
11/04/2023	0000	13105 375 Impostos	41.101	12.462,73 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
11/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.102	578,00 D	
		237 0140 031490292000111 DIAGNOSTICA C			
11/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.103	300.912,84 D	
		341 9374 019352206000109 LIFECARE EXCE			
11/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.011.100.184.139	11,50 D	
		Cobrança referente 11/04/2023			
11/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	15.672,51 C	0,00 C
12/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.231,30 D	
		12/04 16:03 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
12/04/2023	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.201	6.000,00 D	
		TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
12/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.202	2.785,30 D	
		077 0001 038312083000127 ULTRAMEDI COM			
12/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.203	562,00 D	
		341 4308 046917260000127 MS DISTRIBUID			
12/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.204	2.495,93 D	
		748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
12/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.021.100.173.120	11,50 D	
		Cobrança referente 12/04/2023			
12/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.021.100.173.121	11,50 D	
		Cobrança referente 12/04/2023			
12/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.021.100.173.122	11,50 D	
		Cobrança referente 12/04/2023			
12/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	13.109,03 C	0,00 C
13/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	553.282.000.029.853	624,50 D	
		13/04 15:47 VFB BR 00027949878000205			
13/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	553.648.000.044.179	1.067,60 D	
		13/04 15:47 UNIMARCAS D C LTDA			
13/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	928,71 D	
		13/04 15:47 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
13/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	3.712,79 D	
		13/04 15:47 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
13/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.301	3.030,70 D	
		341 3277 007928753000100 GOYAZ SERVICE			
13/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.302	853,05 D	
		341 4394 032951008000200 MOBILE AUTOMO			
13/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.303	672,00 D	
		104 0794 007459585000151 REINALDO PASC			
13/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.304	1.833,27 D	
		341 4394 032951008000200 MOBILE AUTOMO			
13/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.031.100.167.273	11,50 D	
		Cobrança referente 13/04/2023			
13/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.031.100.167.274	11,50 D	
		Cobrança referente 13/04/2023			
13/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.031.100.167.275	11,50 D	
		Cobrança referente 13/04/2023			
13/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.031.100.167.276	11,50 D	
		Cobrança referente 13/04/2023			
13/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	12.768,62 C	0,00 C
14/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	550.458.000.039.795	512,00 D	
		14/04 16:02 I. S C C T EIRELI			
14/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	553.282.000.029.853	1.339,34 D	

		14/04 16:02 VFB BR 00027949878000205			
14/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	3.121,80 D	
		14/04 16:02 C.A. D P H EIRELI			
14/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	2.017,14 D	
		14/04 16:02 C.A. D P H EIRELI			
14/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.401	17.000,00 D	
		341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS			
14/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.041.100.192.869	11,50 D	
		Cobrança referente 14/04/2023			
14/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	24.001,78 C	0,00 C
17/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	553.483.000.053.955	4.053,49 D	
		17/04 14:40 S&G I SOLUCOES LTDA			
17/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.701	2.669,40 D	
		077 0001 038312083000127 ULTRAMEDI COM			
17/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.702	209,80 D	
		341 4340 025111386000130 GOIAS FERRAME			
17/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.703	203,61 D	
		341 4340 025111386000130 GOIAS FERRAME			
17/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.704	5.000,00 D	
		341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS			
17/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.071.100.095.872	11,50 D	
		Cobrança referente 17/04/2023			
17/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.071.100.095.873	11,50 D	
		Cobrança referente 17/04/2023			
17/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.071.100.095.874	11,50 D	
		Cobrança referente 17/04/2023			
17/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.071.100.095.875	11,50 D	
		Cobrança referente 17/04/2023			
17/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	12.182,30 C	0,00 C
18/04/2023	0000	14175 983 TED Devolvida	200.007	484,00 C	
		AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
18/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.801	484,00 D	
		260 0001 042886732000170 LAIS CARVALHO			
18/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.081.100.066.596	11,50 D	
		Cobrança referente 18/04/2023			
18/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	11,50 C	0,00 C
19/04/2023	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	279.735.308	100.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA			
19/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.901	70,05 D	
		104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE			
19/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.902	484,00 D	
		260 0001 042886732000170 LAIS CARVALHO			
19/04/2023	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.903	4.000,00 D	
		TICKET SOLUCOES HDFGT SA			
19/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.091.100.201.336	11,50 D	
		Cobrança referente 19/04/2023			
19/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.091.100.201.337	11,50 D	
		Cobrança referente 19/04/2023			
19/04/2023	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	95.422,95 D	0,00 C
20/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.001	4.013,68 D	
		756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
20/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.002	1.234,00 D	
		756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
20/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.003	4.122,98 D	
		756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
20/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.004	12.000,00 D	
		341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS			
20/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.005	5.000,00 D	
		341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS			
20/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.006	6.000,00 D	
		077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES			
20/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.007	1.186,75 D	
		033 3743 037284567000147 EDB HOSPITALA			
20/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.101.200.301.864	11,50 D	
		Cobrança referente 20/04/2023			

20/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.101.200.301.865		11,50 D	
		Cobrança referente 20/04/2023				
20/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.101.200.301.866		11,50 D	
		Cobrança referente 20/04/2023				
20/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.101.200.301.867		11,50 D	
		Cobrança referente 20/04/2023				
20/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.101.200.301.868		11,50 D	
		Cobrança referente 20/04/2023				
20/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.101.200.301.869		11,50 D	
		Cobrança referente 20/04/2023				
20/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.101.200.301.870		11,50 D	
		Cobrança referente 20/04/2023				
20/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	33.637,91 C	0,00 C
24/04/2023	0000	14175 983 TED Devolvida		200.004	4.122,98 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
24/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.401	719,00 D	
		748 0914 037409000000150 GRAFICA ROCHA				
24/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.402	4.122,98 D	
		756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR				
24/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.403	349,20 D	
		756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR				
24/04/2023	0000	13105 361 Pgto conta água		42.404	5.694,26 D	
		SANEAMENTO DE GOIAS SA				
24/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.405	940,25 D	
		341 4373 016722889000150 L.M. DOS PASS				
24/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.100.124.414		11,50 D	
		Cobrança referente 24/04/2023				
24/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.100.124.415		11,50 D	
		Cobrança referente 24/04/2023				
24/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.100.124.416		11,50 D	
		Cobrança referente 24/04/2023				
24/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.141.100.124.417		11,50 D	
		Cobrança referente 24/04/2023				
24/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	7.748,71 C	0,00 C
25/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.501	484,00 D	
		260 0001 042886732000170 LAIS CARVALHO				
25/04/2023	0000	13105 375 Impostos		42.502	6.198,08 D	
		FGTS ARREC GRRF				
25/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.151.100.255.474		11,50 D	
		Cobrança referente 25/04/2023				
25/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	6.693,58 C	0,00 C
26/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.601	1.100,00 D	
		104 2234 007168996000198 PROGSYSTEM SO				
26/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.161.100.246.114		11,50 D	
		Cobrança referente 26/04/2023				
26/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	1.111,50 C	0,00 C
27/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.701	1.770,60 D	
		756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR				
27/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.702	3.496,86 D	
		237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE				
27/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.171.100.146.559		11,50 D	
		Cobrança referente 27/04/2023				
27/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.171.100.146.560		11,50 D	
		Cobrança referente 27/04/2023				
27/04/2023	0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	5.290,46 C	0,00 C
28/04/2023	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta		281.184.632	200.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA				
28/04/2023	3648	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.017.288		791,72 D	
		28/04 15:58 JULYANE DA SILVA PEREIRA				
28/04/2023	0000	13134 250 Folha de Pagamento		54.518	98.427,71 D	
28/04/2023	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.801	4.199,90 D	
		TICKET SOLUCOES HDFGT SA				
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.802	1.620,06 D	
		260 0001 62645263399 ANA BEATRIZ ALVES				
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.803	1.425,09 D	

		104 0794 70427439116 ANA CLARA VIANA D			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.804	2.850,52 D
		104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.805	42,20 D
		104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.806	1.657,95 D
		104 0794 04545692117 JULLE GRAZIELE PE			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.807	1.620,06 D
		104 0794 03436193186 KARLA SERENA RODR			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.808	1.657,95 D
		104 0794 04407093188 LEILA MOREIRA PIR			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.809	371,76 D
		748 0914 04504928183 SANAEH VALE DOS R			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.810	2.566,75 D
		033 3743 037284567000147 EDB HOSPITALA			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.811	12.000,00 D
		341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS			
28/04/2023	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.812	12.000,00 D
		033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.253		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.254		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.255		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.256		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.257		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.258		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.259		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.260		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.261		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.262		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.181.100.422.263		11,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.181.100.563.847		31,50 D
		Cobrança referente 28/04/2023			
28/04/2023	0000	00000 351 BB Rende Fácil		9.903	58.610,33 D 0,00 C
30/04/2023	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JC705810 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

1.RECURSOS HUMANOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.445,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.00D.CFE.181.FA3.EDD

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023 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	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
19998	INSS	8.42 %		227,54
19999	IRRF	7.5 %		28,55
			2.701,81	256,09
			Liquido.....:	2.445,72

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00		2.701,81	2.701,81	216,14	2.284,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA COSTA
CPF: 612.281.501-25
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.820-6
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.952,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.3BD.409.D8F.E4F.A93

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 612.281.501-25

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10005	TRIENIO	1	39,62	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	8.08 %		171,66
			2.124,34	171,66
			Liquido.....:	1.952,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	2.124,34	2.124,34	169,95	1.952,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.06E.1F1.8DA.F36.E25

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
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	1.320,60	
10005	TRIENIO	1	39,62	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	8.01 %		158,16
			1.974,34	158,16
			Liquido.....:	1.816,18

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60		1.974,34	1.974,34	157,95	1.816,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.767,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.14C.FCA.263.D8A.D25

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.344,69	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	133,54	
19998	INSS	8.0 %		136,34
			1.903,43	136,34
			Liquido.....:	1.767,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.703,43	1.703,43	136,27	1.187,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 27.861.712-7

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 626.452.633-99
VALOR: R$ 1.620,06
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042802
AUTENTICACAO SISBB: 9.BDE.C46.E36.CDB.D23

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2023 — Adm: 01/12/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.88 %		138,76
			1.758,82	138,76
			Liquido.....:	1.620,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.758,82	1.758,82	140,71	1.620,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Ana Beatriz Alves da Silva
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.678-0

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO
CPF/CNPJ: 704.274.391-16
VALOR: R$ 1.425,09
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042803
AUTENTICACAO SISBB: A.9EE.F70.CEC.13B.6CD

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	19 Dias	1.393,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	19	151,24	
19998	INSS	7,73 %		119,48
			1.544,57	119,48
			Liquido.....:	1.425,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	1.544,57	1.544,57	123,57	1.425,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Ana Clara V. Dantas
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.388.585.C34.F2A.5EB

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	1.344,70	
10005	TRIENIO	1	40,34	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.91 %		142,39
			1.799,16	142,39
			Liquido.....:	1.656,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.799,16	1.799,16	143,93	1.656,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.649,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.681.DA0.E98.2FA.1D7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023 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		264,12	
19998	INSS	9.97 %		430,85
19999	IRRF	22.5 %		238,73
			4.319,12	669,58
			Liquido.....:	3.649,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	4.319,12	4.319,12	345,53	3.888,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Angélica P. Miranda Sá
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.528,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.54A.474.299.4D8.2B5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.82 %		129,68
			1.657,99	129,68
			Líquido.....:	1.528,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.657,99	1.657,99	132,64	1.528,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/23 Brígida M. H. Souza
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.750,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.9A0.342.D56.0EC.A4F

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.79 %		125,93
			1.876,08	125,93
			Liquido.....:	1.750,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.360,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Camila Silva Moreira
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVE
CPF: 064.208.911-67
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.828-1
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.498,99

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.708.5D5.7BC.2A9.639

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023 Adm: 30/03/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	8.52 %		237,49
19999	IRRF	7.5 %		48,24
			2.784,72	285,73
			Liquido.....:	2.498,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	2.784,72	2.784,72	222,78	2.547,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 28/04/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.008-0

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.215.081-20
VALOR: R$ 2.850,52
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042804
AUTENTICACAO SISBB: 7.F39.0B1.0C9.4AD.768

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023 Adm: 25/11/2022
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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		238,81	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	283,65	
19998	INSS	8.96 %		285,12
19999	IRRF	7.5 %		46,00
			3.181,64	331,12
			Liquido.....:	2.850,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.181,64	3.181,64	254,53	2.517,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 28/04/23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CLAUDENICE SANTOS SILVA
CPF: 945.560.911-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.829-X
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.525,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.8F1.0E9.ED9.129.253

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 03/02/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	7.81 %	264,12	
19998	INSS			129,43
			1.655,18	129,43
			Liquido.....:	1.525,75

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06		1.655,18	1.655,18	132,41	1.336,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/23
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.772,34

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.A88.08D.332.1F7.418

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/02/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	98	264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7,98 %	167,34	
19998	INSS			153,82
			1.926,16	153,82
			Liquido.....:	1.772,34

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70		1.926,16	1.926,16	154,09	1.582,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

28/04/2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANILO DIAS PORTO
CPF: 054.359.931-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.848-6
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 40,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.A28.459.28A.2AC.6CA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023 Adm: 21/07/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	44,02	
19998	INSS	8.99 %		3,96
			44,02	3,96
			Líquido.....:	40,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	44,02	44,02	3,52	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

28/04/23
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.591,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.3C5.950.EE4.F29.C73

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	8.66 %	238,81	
19998	INSS	7.5 %		251,08
19999	IRRF			55,72
			2.897,99	306,80
			Liquido.....:	2.591,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.897,99	2.697,99	231,84	2.646,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

28/04/23
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.486,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.E23.904.D87.88D.B20

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Adm: 05/12/2022
Departamento: ENFERMAGEM
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		238,81	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	330,92	
19998	INSS	9.16 %		312,39
19999	IRRF	15.0 %		109,68
			3.908,91	422,07
			Liquido.....:	3.486,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.408,91	3.408,91	272,71	3.096,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTR.

Assinatura

Data 28/04/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.855,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.3C1.EB5.E2F.A76.492

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	8.66 %	238,81	
19998	INSS	7.5 %		251,08
19999	IRRF			41,50
			3.147,99	292,58
			Liquido.....:	2.855,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.897,99	2.897,99	231,84	2.457,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

28/04/23
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.647,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.518.DA6.87D.468.338

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Adm: 16/06/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.9 %		141,51
			1.789,37	141,51
			Liquido.....:	1.647,86

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06		1.789,37	1.789,37	143,15	1.458,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Eyde de Souza Bezerra
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.688,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.E16.97E.FCB.41A.4B3

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.100,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.82 %		129,68
			2.817,81	129,68
			Liquido.....:	2.688,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.657,99	1.657,99	132,64	1.398,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

28/04/2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.656,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.119.507.06E.9DB.733

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	8.75 %	238,81	
19998	INSS	7.5 %		260,65
19999	IRRF			60,98
			2.977,77	321,63
			Liquido.....:	2.656,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.977,77	2.977,77	238,22	2.717,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Fernando C. Fernandes
Assinatura

28/04/2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIA VANESSA BARBOSA FA
CPF: 918.150.961-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.038-3
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 44,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.B15.31C.286.A60.239

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 918.150.961-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,00	
19998	INSS	12.0 %		6,00
			50,00	6,00
			Liquido.....:	44,00

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00		50,00	50,00	4,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Flávia Vanessa B. Faria
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.831,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.CE4.1F2.C05.3F0.099

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	80,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	176,08	
19998	INSS	8.01 %		159,64
			1.990,80	159,64
			Liquido.....:	1.831,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.990,80	1.990,80	159,26	1.831,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Flaviane Aparecida
Assinatura

28/04/2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.777,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.DAF.39D.C9E.032.D78

Recibo de Pagamento Mensal

Adm: 04/05/2022

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

Março/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	3	179,46	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.87 %		136,59
			1.914,18	136,59
			Liquido.....:	1.777,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.734,72	1.734,72	138,78	1.777,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Francilene Mendes da Silva
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.685,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.294.C09.91F.E0C.345

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.93 %		145,26
			1.831,10	145,26
			Liquido.....:	1.685,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.831,10	1.831,10	146,49	1.685,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Francisca Katia B. Araujo Figueiredo
Assinatura

28/04/2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.148,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.8CF.791.D66.B4B.A7E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Adm: 07/02/2019
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	16 Dias	800,00	
10005	TRIENIO	1	24,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	16	140,86	
19998	INSS	9.23 %		116,82
			1.264,86	116,82
			Liquido.....:	1.148,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.264,86	1.264,86	101,19	1.148,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Giselly Maia Santana
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GONÇALA DE JESUS MOURAO
CPF: 033.396.221-40
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.876-1
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.773,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.AED.04E.8A5.72F.F76

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10005	TRIENIO	1	39,62	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	152,60	
19998	INSS	7.98 %		153,89
			1.926,94	153,89
			Liquido.....:	1.773,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.926,94	1.926,94	154,16	1.583,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

28/04/2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.432,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.01F.137.5FE.284.3AD

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.35 %		221,54
19999	IRRF	7.5 %		39,47
			2.693,81	261,01
			Liquido.....:	2.432,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.651,81	2.651,81	212,14	2.430,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 42,20
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042805
AUTENTICACAO SISBB: 4.99F.683.37D.486.DA9

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023 Adm: 15/04/2020
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	46,37	
19998	INSS	8.99 %		4,17
			46,37	4,17
			Liquido.....:	42,20

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06		46,37	46,37	3,71	42,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

28/04/23
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.877-X
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.725,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.CB5.A2E.CFE.BCE.8DC

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	148,38	
19998	INSS	7.95 %		149,18
			1.874,64	149,18
			Liquido.....:	1.725,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.874,64	1.874,64	149,97	1.725,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Jordana Abreu Meireles
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REI
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.692,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.D33.80D.6B8.F46.972

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2020

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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	11.68 %	264,12	
19998	INSS	27.5 %		877,22
19999	IRRF			1.718,85
			10.288,88	2.596,07
			Liquido.....:	7.692,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.507,49	10.288,88	823,11	9.411,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/4/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.591,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.42D.171.F1C.6BB.850

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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		238,81	
19998	INSS	8.66 %		251,08
19999	IRRF	7.5 %		55,72
			2.897,99	306,80
			Liquido.....:	2.591,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.897,99	2.897,99	231,84	2.646,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

28/04/23
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.888-4

FAVORECIDO: JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ: 045.456.921-17
VALOR: R$ 1.657,95
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042806
AUTENTICACAO SISBB: 8.AD6.136.52B.4B9.013

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: COZINHA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/02/2023

121 JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEIÇÃO (COZINHEIRO(A)) - CPF: 045.456.921-17

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.87 %		136,59
			1.794,54	136,59
			Líquido.....:	1.657,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.734,72	1.734,72	138,78	1.468,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Julle Graziele Pereira da Conceição
Assinatura

28/04/2023
Data

28/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:58:25
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 28/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.017.288
VALOR TOTAL 791,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JULYANE DA SILVA PEREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 17.288-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 7.F02.DB4.257.C47.12D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2023 — Adm: 25/03/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: LABORATÓRIO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	7 Dias	770,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	27,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	7	55,72	
19998	INSS	7.5 %		61,92
			853,64	61,92
			Liquido.....:	791,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	825,72	825,72	66,06	412,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/23
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.398-3

FAVORECIDO: KARLA SERENA RODRIGUES ABREU
CPF/CNPJ: 034.361.931-86
VALOR: R$ 1.620,06
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042807
AUTENTICACAO SISBB: 5.15F.F7D.31B.0C6.C5F

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA) - CPF: 034.361.931-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.88 %		138,76
			1.758,82	138,76
			Liquido.....:	1.620,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.758,82	1.758,82	140,71	1.240,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 28/04/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.410,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.374.92B.05A.73C.5F5

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	9.63 %		383,11
19999	IRRF	15.0 %		184,45
			3.978,12	567,56
			Liquido.....:	3.410,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	3.978,12	3.978,12	318,25	3.595,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/23
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.236,60

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.2EB.5FB.966.285.21B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	160,74	
19998	INSS	7.9 %		140,40
			2.377,00	140,40
			Liquido.....:	2.236,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.777,00	1.777,00	142,16	1.636,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 739.312.873-0

FAVORECIDO: LEILA MOREIRA PIRES
CPF/CNPJ: 044.070.931-88
VALOR: R$ 1.657,95
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042808
AUTENTICACAO SISBB: D.5FF.423.8EF.368.F97

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2023 — Adm: 25/01/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 044.070.931-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.87 %		136,59
			1.794,54	136,59
			Liquido.....:	1.657,95

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60		1.734,72	1.734,72	138,78	1.468,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/23 — Data

Leila Moreira Pires — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.636,60

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.40F.921.5E4.E9D.DA6

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	160,74	
19998	INSS	7.9 %		140,40
			1.777,00	140,40
			Líquido.....:	1.636,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.777,00	1.777,00	142,16	1.447,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.175,26

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.1B9.E30.FFA.1C4.59C

Recibo de Pagamento Mensal

Março/2023

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

Adm: 01/11/2021
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	28	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	8.17 %	86,93	
19998	INSS			193,67
			2.368,93	193,67
			Liquido.....:	2.175,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.368,93	2.368,93	189,51	1.796,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 28/04/23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MAGDELAINE AQUINO SILVA
CPF: 025.093.011-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.641-1
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.620,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.109.943.5A6.683.313

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	1.344,70	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.88 %		138,76
			1.758,82	138,76
			Liquido.....:	1.620,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.758,82	1.758,82	140,71	1.430,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Magdelaine Aquino da Silva
Assinatura

28/04/2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.968,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.787.EBC.F48.3D7.814

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	360,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	47,27	
19998	INSS	9.14 %		309,53
19999	IRRF	15.0 %		106,53
			3.385,04	416,06
			Liquido.....:	2.968,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.385,04	3.385,04	270,80	3.075,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Maria José P. V. Sales
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.528,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.FF5.FDD.3CC.3A7.C05

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.82 %		129,68
			1.657,99	129,68
			Líquido.....:	1.528,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.657,99	1.657,99	132,64	1.338,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.190,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.71D.BFD.0E8.B6D.D84

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	7.86 %		135,83
			2.326,26	135,83
			Liquido.....:	2.190,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.726,26	1.726,26	138,10	1.590,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:31
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.657,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.1F1.7BD.34F.EA2.4CD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2023 — 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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.87 %		136,59
			1.794,54	136,59
			Liquido.....:	1.657,95

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60		1.734,72	1.734,72	138,78	1.468,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 28/04/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF: 012.998.971-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.039-1
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.852,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.C79.8F7.041.054.A24

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	600,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	96	298,06	
19998	INSS	9.0 %		290,80
19999	IRRF	15.0 %		85,92
			3.228,96	376,72
			Liquido.....:	2.852,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.228,96	3.228,96	258,32	2.938,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/23
Data

Renato M. Cruz
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.598,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.EE0.7B8.C1F.BC1.18B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7,87 %		136,59
			1.734,72	136,59
			Liquido.....:	1.598,13

Salário Base	Sal.	Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60		1.734,72	1.734,72	138,78	1.598,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Rita Neves Azevedo
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.719,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.C44.2A1.4B1.776.403

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	600,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	173,87	
19998	INSS	8.83 %		270,02
19999	IRRF	7.5 %		66,14
			3.055,87	336,16
			Liquido.....:	2.719,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.055,87	3.055,87	244,47	2.785,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 20.077-7

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF/CNPJ: 045.049.281-83
VALOR: R$ 371,76
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042809
AUTENTICACAO SISBB: 5.C70.F9C.77D.DA9.AF9

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

Março/2023
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	5 Dias	271,67	
10081	SALARIO FAMILIA	2	19,94	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	5	108,67	
19998	INSS	7.5 %		28,52
			400,28	28,52
			Liquido.....:	371,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	380,34	380,34	30,43	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NEST

Assinatura

18 / 04 / 2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA ANUNCIAÇAO SILVA
CPF: 051.429.691-70
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.891-5
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.690,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.6B4.996.9F4.04F.7B1

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/07/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
19998	INSS	7.93 %		145,73
			1.836,26	145,73
			Liquido.....:	1.690,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.836,26	1.836,26	146,90	1.690,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:32
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.128,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.C25.948.3BF.4D3.DEC

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	7	1.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
19998	INSS	7.95 %		149,48
			3.277,99	149,48
			Liquido.....:	3.128,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.877,99	1.877,99	150,24	1.538,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/23
Data

Silvania M Ribeiro
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:32
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: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.585,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.44D.E07.764.6BE.BB4

Transação efetuada com sucesso por: JC705810 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
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	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.59 %		243,98
19999	IRRF	7.5 %		51,81
			2.880,81	295,79
			Liquido.....:	2.585,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.838,81	2.838,81	227,10	2.594,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

28/04/2023
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF: 769.489.511-04
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.041-3
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.809,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.55E.98C.DAB.98D.448

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10005	TRIENIO	1	40,34	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	167,34	
19998	INSS	8.0 %		157,45
			1.966,50	157,45
			Liquido.....:	1.809,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.966,50	1.966,50	157,32	1.809,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 28/04/23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:57:29
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DHANDARA OHANNA RODRIGUES
CPF: 017.759.061-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.849-4
DATA DE PAGAMENTO: 28/04/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.588,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.131.CDB.B85.B90.92F

Recibo de Pagamento de Salário

Março/2023

Adm: 01/11/2021

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

Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

99 DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 017.759.061-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.724,34	
19998	INSS	7.86 %		135,66
			1.724,34	135,66
			Liquido.....:	1.588,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	1.724,34	1.724,34	137,95	1.588,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

28/04/2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85870000061-8	98080239202-0
	30428115344-4	82179498784-6
Data do pagamento		25/04/2023
Identificador		11534482179498784
Data de vencimento		28/04/2023
Valor Total		6.198,08

DOCUMENTO: 042502
AUTENTICACAO SISBB: A.878.CC8.3B6.A23.692

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 11534482179498784

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — CNPJ/CEI/CPF: 27.949.878/0002-05

Logradouro: RUA T39 QD 2 LT 30 — Bairro: SETOR BUENO
Cidade: GOIANIA — UF: GO — CEP: 74210-070
Contato: MARLENE J S G — Fone: 62 81701537

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: — Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: KESYA SILVA OLIVEIRA

PIS/PASEP: 21279059453 — Admissão: 02/10/2020 — Categoria: 01

Data Nascimento: 19/02/1998 — Data Opção: 02/10/2020 — CTPS: 4615971-00040

Movimentação: 17/03/2023 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	3.538,81	3.703,60	4.551,72	11.577,40
Depósito	283,10	296,28	364,13	4.630,96
JAM	1,37	0,00	0,00	0,00
Encargos	30.73	33.12	40.71	517.68
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 5.575,84

Total a recolher: 6.198,08

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:28/04/2023
Não receber após Validade

85870000061 8 98080239202 0 30428115344 4 82179498784 6

Autenticação Mecânica

---dobre aqui

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85820000124-0	62730179230-5
	42867305382-8	79498780002-0
Data do pagamento		11/04/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		01/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		28/04/2023
VALOR DEPOSITO		12.462,73
Valor Total		12.462,73

DOCUMENTO: 041101
AUTENTICACAO SISBB: 8.FC0.41A.505.AA8.800

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/04/2023 - 13:05:53

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	139.155,73	56	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	01/2023	28/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.132,45	1.330,28	12.462,73

VALOR FGTS A RECOLHER EM 28/04/2023

858200001240 627301792305 428673053828 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/04/2023 - 13:05:53

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	139.155,73	56	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	01/2023	28/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.132,45	1.330,28	12.462,73

VALOR FGTS A RECOLHER EM 28/04/2023

858200001240 627301792305 428673053828 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85890000101-4	86350179230-8
	40767505082-3	79498780002-0
Data do pagamento		05/04/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		03/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/04/2023
VALOR DEPOSITO		10.186,35
Valor Total		10.186,35

DOCUMENTO: 040505
AUTENTICACAO SISBB: D.0BF.49F.759.805.D09

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/04/2023 - 21:59:02

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	127.329,48	54	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	27.949.878/0002-05	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.186,35	0,00	10.186,35

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858900001014 863501792308 407675050823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/04/2023 - 21:59:02

GFIP - SEFIP 8.40

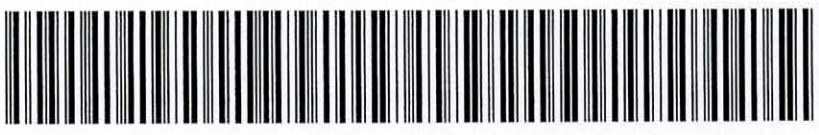
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	127.329,48	54	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	27.949.878/0002-05	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.186,35	0,00	10.186,35

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858900001014 863501792308 407675050823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2478-3 - PONTALINA
CONTA: 14.213-1

FAVORECIDO: ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTR
CPF/CNPJ: 45.907.228/0001-06
VALOR: R$ 3.325,00
DEBITO EM: 05/04/2023

==========

DOCUMENTO: 040510
AUTENTICACAO SISBB: 2.124.8FA.4D7.0FC.2B4

PREFEITURA MUNICIPAL DE CROMÍNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PRACA ANTONIO PARREIRA DUARTE, N 0. FONE: (64) 3419-1487

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00016
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	22/03/2023
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	15:24:52

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA:	ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS	**INSC. MUN.:**	8982167
CPF/CNPJ:	45.907.228/0001-06	**FONE:**	000000000000
RAZÃO SOCIAL:	ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA	**CEP:**	75.635-000
ENDEREÇO:	RUA ANTONIO DIAS CAMPOS, N 37 - QUADRA7 LOTE 10		
BAIRRO:	SETOR SUL	**MUNICÍPIO:**	CROMÍNIA - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0002-05	**INSC. MUN.:**	
ENDEREÇO:	AVENIDA PERNAMBUCO, N 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**INSC. EST.:**	
BAIRRO:	ELIZIARIO	**CEP:**	76.590-000
MUNICÍPIO:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	17.01	Prestação de serviços especializado de Diretoria Operacional, em caráter autônomo, a fim de prestar serviços de gestão da organização; desenvolvimento estratégico; implantação de projetos desenvolvidos pela organização; consultoria; acompanhamento de implementação e aplicação das políticas internas, processos e procedimentos organizacionais; avaliação, acompanhamento e direcionamento do setor de suprimentos, compras e logística; acompanhamento geral da unidade hospitalar nos critérios operacionais promovendo gestão de qualidade, desenvolvendo e acompanhando os fluxos operacionais padrões técnicos/administrativos, avaliando indicadores e garantindo a manutenção da padronização técnica/operacional para os profissionais da unidade. Conforme contrato 001/2023 com fulcro no contrato de gestão n° 159/2018. Referente Fevereiro de 2023. VALOR: R$ 3.325,00 DADOS PARA PAGAMENTO BRADESCO 237 AG 2478 CC 14213 - 1	R$ 3.325,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 66,50	R$ 3.325,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$3.325,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$3.325,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	3.325,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	3.325,00
- ISS DEVIDO	R$	**66,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
B142-8808

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	GOIÂNIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	CROMÍNIA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa,

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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$ 12.000,00
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042812
AUTENTICACAO SISBB: 2.992.E62.F4D.CF5.5B4

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

Número da Nota **124**
Data Emissão **07/03/2023**
Código Verificação **KY3T-S353**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** — Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF. ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos servicos de superintendencia executiva, conforme contrato 013/2018 com fulcro no contrato de gestao 159/2018 servicos prestados no Hospital Municipal Adailton do Amaral. Referente ao mes de fevereiro/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$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	12.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.000,00
(x) Alíquota	%	4,19
(=) 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$ 12.000,00	R$ 0,00	**R$ 12.000,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 9374-2 - GOIANIA/RUA OITO
CONTA: 45.345-5

FAVORECIDO: LIFECARE EXCELENCIA S/A
CPF/CNPJ: 19.352.206/0001-09
VALOR: R$ 300.912,84
DEBITO EM: 11/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041103
AUTENTICACAO SISBB: F.9B6.E24.AB3.C49.44E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 73512/2013

Número da Nota **2198**
Data Emissão **15/02/2023**
Código Verificação **NKNK-YXZK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**19.352.206/0001-09**	Inscrição Municipal **3642615**
Nome/Razão Social	**LIFECARE EXCELENCIA S/A**	
Endereço	R 9 N.1610 QD.G13 LT.03 PAVMT01 SALA 2	
Bairro	SET MARISTA	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74150130 Telefone (62) 85237753	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a servicos medicos especializados em atendimentos a urgencia e emergencia, cirurgias eletivas, atendimento ambulatorial de especialidades medicas, anestesiologia, ginecologia obstetricia e realizacao de de exames/laudos.

Conforme contrato 012/2022 com fulcro no contrato de gestao 159/2018.
Referente a janeiro de 2023

DADOS BANCARIOS:
LIFECARE EXCELENCIA S/A
CNPJ: 19.352.206/0001-09
ITAU:341
AGENCIA: 9374
CONTA CORRENTE: 45.345-5

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 861010200
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 2.084,11	R$ 9.618,95	R$ 0,00	R$ 4.809,48	R$ 3.206,32

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	320.631,70
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	19.718,86
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	300.912,84

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	320.631,70
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	320.631,70
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	320.631,70
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	11.222,11

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 320.631,70	R$ 0,00	**R$ 320.631,70**

Informações Importantes:

Usuário: 6

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras 82610000017-1 57740106640-9
63525644142-2 40500166362-5
Data do pagamento 04/04/2023
Valor Total 1.757,74

DOCUMENTO: 040401
AUTENTICACAO SISBB: 0.FB4.6CD.706.98B.A58

SANEAGO

Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.865.929/0000-02 - INSC. EST. 10.001.352-5

AV. PARANA NR. 0 QD. 17 LT. 0 ALTO ALEGRE CEP: 76590-000 TEL: 33641562

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAODE
RUA 5 Nr. S/N ENTRE RGS E SN SANTA LUCIA
Q 19 L PRAÇA SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590-000

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:
1424050-5

Número da fatura:
2194457123

Data de emissão:
24/03/2023

Mês de referência:
MAR/2023

Vencimento:
05/04/2023

Valor (R$):
1.757,74

Quantidade de unidades atendidas:

Serviço	Social	Residencial	Comercial 1	Comercial 2	Industrial	Pública
Água						001
Esgoto						

Descrição dos serviços:	Valor (R$)
.TARIFA MINIMA PUBLICA	91,40
TARIFA MINIMA COLETA AFASTAMENTO ESGOTO PUBLI	1.297,06
TARIFA MINIMA TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	324,66
ATUALIZACAO MONETARIA	10,08
MULTA ATRASO PAGAMENTO	34,54

Tributação aproximada (R$): 160,49

pix

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:

O tipo de consumo faturado foi:

Mínimo - Volume mínimo faturável.

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)			
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Dias	Médio m³	Estimado m³
AGUA FRI	Y20SG0201252	17/03/23 1733	15/02/23 1733		10		30	158

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
AGUA FRI	00010	00062	00075	00010	00010	00010

Aviso:

Mensagem:

CONFORME RESOLUCAO NORMATIVA 203/2023 DA AGR, FOI AUTORIZADA A APLICACAO DE REAJUSTE TARIFARIO DE 7.02% A PARTIR DAS FATURAS REFERENTES AO MÊS DE ABRIL/2023.

Sistema de Abastecimento de Água: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

Parâmetros	Cloro residual livre	Flúor	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Coliformes ter.
Nº Mínimo de Análises exigidas¹	43	0	43	10	0	43	43
Nº de Análises realizadas²	36	9	36	36	9	36	36
Nº de Análises que atenderam à legislação³	32	8	34	36	9	33	33

Consideramos a água fornecida própria para o consumo. Eventual resultado fora do padrão foram providenciados para ações corretivas. Informações enviadas ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005.

¹ Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.
² Número de Análises Mensais Realizadas pela prestadora. | ³ Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.

SANEAGO

Mês Ref.	Cód. Deb. Aut.	Nº da Fatura	Vencimento	Valor total (R$)
MAR/2023	14240505	2194457123	05/04/2023	1.757,74

826300000179 577401066219 944571231421 405001663625

Data de pagto. até o vencimento pela concessão de multa e atualização monetária dessa (IGPC + juros), conforme regulação da AGR (Resoluções nº 059/2014 e 539/2016 CD).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras 82690000056-1 94260106680-9
39090752142-6 40500338392-5
Data do pagamento 24/04/2023
Valor Total 5.694,26

DOCUMENTO: 042404
AUTENTICACAO SISBB: 2.AC0.B14.9E4.976.E0A

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS
CNPJ : 01.616.929/0001-02 INSC.EST: 10.013.357-6
AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS
CEP : 74805-100 GOIÂNIA - GOIÁS

NOTA FISCAL AVULSA

82690000056-1 94260106680-9
39090752142-6 40500338392-5

DOCUMENTO Nº: 8039090752

PROPRIETÁRIO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:	RUA 5 Qd. 19 Lt. PRAÇA N S/N ENTRE RGS E SM
BAIRRO:	SANTA LUCIA
CIDADE:	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CEP:	76590000
EMISSÃO DESTE:	20/04/2023 15:27
REFERÊNCIA:	04/2023

CONTA Nº:	1424050-5
CODIFICAÇÃO:	067.72.01.0460
HIDRÔMETRO:	
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL:	20/04/2023
DOCUMENTO ORIGINAL:	8039090752
VENCIMENTO:	25/04/2023

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
PAGAMENTO A VISTA	5.694,26

VIA CLIENTE

TOTAL A PAGAR R$ 5.694,26

MENSAGEM(S)

PAGAMENTO EM ATRASO SERÁ GERADO MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E LANCADO NO CPF/CNPJ DO RESPONSÁVEL PELO DÉBITO.

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS

NOTA FISCAL AVULSA
DOCUMENTO Nº: 8039090752

CIDADE	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	REFERÊNCIA	04/2023
BAIRRO	SANTA LUCIA	VENCIMENTO	25/04/2023
CONTA Nº	1424050-5	VALOR TOTAL (R$)	5.694,26

VIA - SANEAGO

82690000056-1 94260106680-9 39090752142-6 40500338392-5

pix

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - GO CEP 74.805-100
CNPJ nº 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual nº 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO DÉBITO - CONTA NÚMERO: 1424050-5

CPF / CNPJ: 27.949.878/0002- Documento de Identificação:
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - Telefone: (62)39425-940
Endereço: RUA 5 Nº S/N Qd 19 Lt
Setor: SANTA LUCIA Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 739.513.901-15 Documento de Identificação: 4535546 SSP GO
Nome: VALERIA NUNES DE OLIVEIRA Telefone: (62)33463-235
Documento de vínculo:
Observação:

OBSERVAÇÕES

1 - Através do presente, o responsável pelo débito, acima qualificado, reconhece dever a SANEAGO a importância correspondente débito(s) resumido(s) no Quadro Demonstrativo 1 e detalhado(s) no ANEXO.

2 - O valor acordado/reconhecido será negociado conforme Quadro Demonstrativo 2. Em caso de pagamento em atraso de qualquer parcela, incluindo entrada, implicará na geração de multa e atualização monetária com lançamento no CPF/CNPJ do responsável débito. O não pagamento de qualquer parcela, implicará no vencimento antecipado das demais, facultando a SANEAGO a imediata suspensão do fornecimento de água, bem como o ajuizamento da Ação de Execução, com multa de 20% sobre o débito restante nos termos do Art. 585, inciso II do Código Processual Civil e Art. 411 do Código Civil.

3 - O acordo foi efetuado com base na Política de Negociação de Débito vigente, RD Nº 182022. Negociação concretizada.

4 - Elegem as partes, o foro da comarca da capital do Estado de Goiás, por mais especial que outra seja, para dirimir as pendências oriundas deste instrumento.

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCON
2	5.785,41	832,60	105,06	0,00	0,00	1.028,8
				TOTAL GERAL - R$:	5.694,26	

*PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S) VIDE ANEXO.

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉB
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	CONTA/CPF/CNPJ
5.694,26	0,00	0		27.949.878/0002-05

E por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo de Acordo, em duas vias de igual teor e para todos os efeitos legais, na presença de duas testemunhas.

Data da Negociação: 20/04/2023 Matrícula/Nome Operador: 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - GO CEP 74.805-100
CNPJ nº 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual nº 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO DÉBITO - CONTA NÚMERO: 1424050-5

CPF / CNPJ: 27.949.878/0002-
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
Endereço: RUA 5
Setor: SANTA LUCIA
Documento de Identificação:
Telefone: (62)39425-940
Nº S/N Qd 19 Lt
Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 739.513.901-15
Nome: VALERIA NUNES DE OLIVEIRA
Documento de vínculo:
Observação:
Documento de Identificação: 4535546 SSP GO
Telefone: (62)33463-235

OBSERVAÇÕES

1 - Através do presente, o responsável pelo débito, acima qualificado, reconhece dever a SANEAGO a importância correspondent débito(s) resumido(s) no Quadro Demonstrativo 1 e detalhado(s) no ANEXO.

2 - O valor acordado/reconhecido será negociado conforme Quadro Demonstrativo 2. Em caso de pagamento em atraso de q parcela, incluindo entrada, implicará na geração de multa e atualização monetária com lançamento no CPF/CNPJ do responsáv débito. O não pagamento de qualquer parcela, implicará no vencimento antecipado das demais, facultando a SANEAGO a in suspensão do fornecimento de água, bem como o ajuizamento da Ação de Execução, com multa de 20% sobre o débito restan termos do Art. 585, inciso II do Código Processual Civil e Art. 411 do Código Civil.

3 - O acordo foi efetuado com base na Política de Negociação de Débito vigente, RD Nº 182022. Negociação concretizada.

4 - Elegem as partes, o foro da comarca da capital do Estado de Goiás, por mais especial que outra seja, para dirimir as perd oriundas deste instrumento.

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONT
2	5.785,41	832,60	105,06	0,00	0,00	1.028,81
				TOTAL GERAL - R$	5.694,26	

*PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S) VIDE ANEXO.

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBIT
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	CONTA/CPF/CNPJ
5.694,26	0,00	0		27.949.878/0002-05

E por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo de Acordo, em duas vias de igual teor e para todos efeitos legais, na presença de duas testemunhas.

Data da Negociação: 20/04/2023 Matrícula/Nome Operador: 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - Go CEP 74.805-100
CNPJ nº 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual nº 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

ANEXO

PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

CONTA: 1424050-5 CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	To
10/2021	3.156,09	499,57	56,44	3.712,10	02/2022	2.629,32	333,03	48,62	3.01

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 6.723,07

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
5.694,26	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 20/04/2023 Matrícula/Nome 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - Go CEP 74.805-100
CNPJ nº 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual nº 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

ANEXO

PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

CONTA: 1424050-5 CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	To
10/2021	3.156,09	499,57	56,44	3.712,10	02/2022	2.629,32	333,03	48,62	3.01

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 6.723,07

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
5.694,26	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 20/04/2023 Matrícula/Nome 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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 91510020119-2
36549420230-9 30114700126-9
Data do pagamento 05/04/2023
Valor em Dinheiro 91,51
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 91,51

DOCUMENTO: 040502
AUTENTICACAO SISBB: 1.7EA.474.A41.CF7.EE9

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

00761683870000029449002038311003 23

Fatura: 2303.016268594
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	91,51
SERVICOS OI	**91,51**
Valor a pagar	**91,51**

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: 10/04/2023
Valor de sua conta: 91,51

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: março 2023
Período: 02/02/2023 a 01/03/2023
Data de emissão: 06/03/2023

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: 2303.016268594
Sequencial: 119365494 202303 01147

Data de Vencimento 10/04/2023
Valor a pagar: 91,51

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84610000000 5 91510020119 2 36549420230 9 30114700126 9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84630000000-3 70630020113-6
38321820230-7 30118100126-6
Data do pagamento 05/04/2023
Valor em Dinheiro 70,63
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 70,63

DOCUMENTO: 040503
AUTENTICACAO SISBB: 7.01B.AEF.592.026.460

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

00761683950000042190001295311303 23

Fatura: 2303.016277002
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	14,37
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**70,63**
Valor a pagar	**70,63**

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: **10/04/2023**
Valor de sua conta: **70,63**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: março 2023
Período: 06/02/2023 a 05/03/2023
Data de emissão: 09/03/2023

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: 2303.016277002
Sequencial: 113383218 202303 01181

Data de Vencimento **10/04/2023**
Valor a pagar: **70,63**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84630000000 3 70630020113 6 38321820230 7 30118100126 6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

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	56260020113-0
	38421720230-6	30115400126-9
Data do pagamento		05/04/2023
Valor em Dinheiro		56,26
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		56,26

DOCUMENTO: 040507
AUTENTICACAO SISBB: C.495.441.401.6E4.12F

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

00761683950000042190001296311303 23

Fatura: 2303.016277003
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**

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: 10/04/2023
Valor de sua conta: 56,26

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: março 2023
Período: 06/02/2023 a 05/03/2023
Data de emissão: 09/03/2023

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: 2303.016277003
Sequencial: 113384217 202303 01154

Data de Vencimento 10/04/2023
Valor a pagar: 56,26

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84610000000 5 56260020113 0 38421720230 6 30115400126 9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84630000000-3 55840020119-7
53491720230-9 30110400126-0
Data do pagamento 05/04/2023
Valor em Dinheiro 55,84
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 55,84

DOCUMENTO: 040509
AUTENTICACAO SISBB: 0.B5F.88D.04A.6A9.992

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 PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683790000011789006532310603 23

Fatura: 2303.016249196
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	55,84
SERVICOS OI	**55,84**
Valor a pagar	**55,84**

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: **10/04/2023**
Valor de sua conta: **55,84**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: março 2023
Período: 26/01/2023 a 25/02/2023
Data de emissão: 01/03/2023

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 7179
Número da Fatura: 2303.016249196
Sequencial: 119534917 202303 01104

Data de Vencimento **10/04/2023**
Valor a pagar: **55,84**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84630000000 3 55840020119 7 53491720230 9 30110400126 0

G337020954648601 1
02/05/2023 09:57:39

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 03/04/2023
==========
DOCUMENTO: 040301
AUTENTICACAO SISBB: 1.9E2.82A.BA8.E95.3DD

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 P. Nascimento, QD 55 Lt. 06, 2914 - Centro
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO
E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°

000.092.679

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	Periodo da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/03/2023 até 31/03/2023	01/04/2023

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
FIBRA 400 MB SMA	1	250,00	0,00	250,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **250,00**

Informações complementares

ID título referência - 305926

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: CF9C.688C.7EA4.A2A9.399D.DD78.C479.9375

03/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:08
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 538,65

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.103.375.EC1.C7B.835

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
0000008201
Data e Hora de Emissão
30/03/2023 15:45:43
Código de Verificação
4ea4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, N°: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76.590-00**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM.	09.01.000	1,0000	567,0000	0,0000	567,0000

Observação: ENTRADA : 21/03/23.
SAIDA : 24/03/23 .
HOSPEDE : PEDRO AUGUSTO BARSI .

ENTRADA: 21/03/23.
SAIDA: 24/03/23.
PEDRO AUGUSTO BARSI .

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	567,00	5,00	28,35
TOTAL DO ISS			28,35

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	567,00
(-) 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$	28,35
(=) Valor Líquido	R$	538,65

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	567,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	567,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	567,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	28,35

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
567,00	**0,00**	**567,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

03/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:08
364803648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 375,25

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.8F4.9FE.527.D3B.AD6

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	**0000008200**
Data e Hora de Emissão	**30/03/2023 15:10:38**
Código de Verificação	**ad7a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76.590-00**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
02 HOSPEDAGENS .	09.01.000	1,0000	395,0000	0,0000	395,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	395,00	5,00	19,75
TOTAL DO ISS			19,75

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	395,00
(-) 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$	19,75
(=) Valor Líquido	R$	375,25

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	395,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	395,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	395,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	19,75

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
395,00	**0,00**	**395,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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$ 3.000,00
DEBITO EM: 05/04/2023

==========

DOCUMENTO: 040508
AUTENTICACAO SISBB: B.152.339.40A.618.3B6

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	ABRIL.2023	
DATA RECEBIMENTO	05/04/2023	
VALOR	R$	3.000,00
SALDO EM 31/03/2023	R$	1.589,33
TOTAL	R$	4.589,33

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	VALOR
6.441	03/04/2023	FN	R$ 56,00
7261	03/04/2023	RECUPERADORA PAULISTA	R$ 96,00
30	06/04/2023	APROVEE PERSONALIZADOS	R$ 680,00
	06/04/2023	CORREIOS E TELEGRAFOS	R$ 93,43
611	10/04/2023	REINALDO PASCUALOTE JUNIOR	R$ 44,00
	10/04/2023	TABELIONATO	R$ 21,00
86	11/04/2023	GAVI VARIEDADES	R$ 305,24
687	12/04/2023	DROGARIA INDIANA	R$ 751,79
189	13/04/2023	SMA ELETROINFO	R$ 149,00
213.048	13/04/2023	ORZELITA RODRIGUES SILVA	R$ 14,00
4.679	17/04/2023	NOVA FLORESTA	R$ 143,00
213.064	27/04/2023	ORZELITA RODRIGUES SILVA	R$ 174,00
		TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 2.527,46**

SALDO FINAL	**R$ 2.061,87**

OBSERVAÇÕES:

_____/_____/_____ _____
ASSINATURA

FINANCEIRO

ANOTAÇÕES:

04/5/2023 _____
ASSINATURA

RECEBEMOS DE 'V DE JESUS VIEIRA - EPP OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 56,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000006441 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD 803	

V. DE JESUS VIEIRA - EPP

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2969 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 9803-3895

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000006441
Série: 1
Folha(s): 1 / 1

Chave de Acesso: 5223 0403 8857 6700 0133 5500 1000 0064 4110 0000 4676

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: 152236153313461 03/04/2023 14:40:24

52103885767000133000110300044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103281282		03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Cod.:803					27.949.878/0002-05	03/04/2023
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV.PERNAMBUCO - 219				ELIZIARIO	76590-000	03/04/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(06) 29994-25940	GO				14:40:17

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	56,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**56,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12450	ROLDANA TECNIL 4"	73181500	0102	5102	UN	2	28,0000	56,00	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.Servicos.:56 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
0000007261
Data e Hora de Emissão
03/04/2023 10:47:35
Código de Verificação
4471

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PINHEIRO E QUEIROZ LTDA - EPP**
Nome Fantasia: **RECUPERADORA PAULISTA**
CNPJ: **16.007.650/0001-07** Inscrição Municipal: **102127400**
Endereço: **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 4648, OESTE, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641799**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 01 ALINHAMENTO

PLACA: SCE8B75
KM: 32025
MOTORISTA : NOEL

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$	100,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	0,00	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	4,00	
(=) Valor Líquido	R$	96,00	

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	100,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	4,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em		Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**		
Valor dos Serviços		Desconto	
100,00		**0,00**	**100,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

NFSe instituída Lei N

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000030
Data e Hora de Emissão	06/04/2023 11:24:05
Código de Verificação	4770

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	GUSTAVO HENRIQUE TAVARES DA SILVA 05420661144
Nome Fantasia:	APROVEE PERSONALIZADOS
CNPJ:	41.892.722/0001-85 Inscrição Municipal: 2010131305
Endereço:	4A R QD 10, LT 08, Nº: 1227, SETOR ELIZIARIO, CASA QD 10, LT 08, CEP: 76.590-000
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 82163225

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:	joselito.reis@hmaa-iags,org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: BANNERS 100CM X 80CM - 2 UNIDADES - TRIAGEM
BANNERS 150CM X 100CM- 2 UNIDADES - TRIAGEM

Serviço / Item-Serviço

13.05.000 - COMPOSIÇÃO GRÁFICA, INCLUSIVE CONFECÇÃO DE IMPRESSOS GRÁFICOS, FOTOCOMPOSIÇÃO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO SE DESTINADOS A POSTERIOR OPERAÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO OU INDUSTRIALIZAÇÃO, AINDA QUE INCORPORADOS, DE QUALQUER FORMA, A OUTRA MERCADORIA QUE DEVA SER OBJETO DE POSTERIOR CIRCULAÇÃO, TAIS COMO BULAS, RÓTULOS, ETIQUETAS, CAIXAS, CARTUCHOS, EMBALAGENS E MANUAIS TÉCNICOS E DE INSTRUÇÃO, QUANDO FICARÃO SUJEITOS AO ICMS. (REDAÇÃO DADA PELA LEI COMPLEMENTAR Nº 157, DE 2016).

CNAE / Atividade Município
1813001 / IMPRESSAO DE MATERIAL PARA USO PUBLICITARIO
1813099 / IMPRESSAO DE MATERIAL PARA OUTROS USOS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	680,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	680,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	680,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	680,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
680,00	0,00	680,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

Empresa isenta do imposto sobre serviço.

FIXO

ABR. L

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/04/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 44,00		NF-e **Nº 000000611** 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 000000611 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0407 4595 8500 0151 5500 1000 0006 1110 2751 0105

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	152236176673644 10/04/2023 14:17:58

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	10/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAIDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	10/04/2023
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		14:17:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	44,00

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	44,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO 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
0006693	PORTA COPO PLAST. PREMIUM	3925909(	0102	5102	UND	1,00	44,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 48,93 (21, 53%) Estadual R$ 35,45 (15,60%) Fonte: IBPT	

F. Fixo

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: Vanessa Pereira Sales

A importância de: R$ 2400 (Dois mil e cem reais)

Proveniente de: Reconhecimento de firma e autenticação (Diversos)

São Miguel do Araguaia, 10/04/2023.

Andreia Silva Reis
Escrevente

F. Fixo.

Recebemos de ADRIANO E ANDREIA SANTOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 11/04/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 305,24

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.086
Série 001

ADRIANO E ANDREIA SANTOS LTDA

GAVI VARIEDADES

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, ESQUINA C, 663, QUADRA02 LOTE 01 - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone: (62)98122-3735

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.086
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0444 6735 5400 0125 5500 1000 0000 8619 6841 0534

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	**152236180204300 11/04/2023 15:04:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
108790614		44.673.554/0001-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	11/04/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO	76590-000	11/04/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:08:26

PARCELAS

Número	14651-01/01/1
Vencimento	12/04/2023
Valor	R$ 305,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	92,94 (22,84 %)	407,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	101,76	0,00	0,00	305,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1874	JG LENCOL SOLTEIRO 2 PCS Val Aprox Tributos: 9,29 (22,83%)	63022200	0102	5102	UN	1,0000	40,7000	10,18	40,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1874	JG LENCOL SOLTEIRO 2 PCS Val Aprox Tributos: 83,65 (22,84%)	63022200	0102	5102	UN	9,0000	40,7000	91,58	366,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 41,05 Federal e 51,89 Estadual Fonte: IBPT	

ESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

TA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 000.000.687 SÉRIE 1

ENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROGARIA INDIANA LTDA

RUA 03 N 429 429
CENTRO - 76590-000
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-1025

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.000.687
SÉRIE: 1 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0402 5154 5000 0142 5500 1000 0006 8719 9999 3126

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

CTUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
949-OUTRA SAIDA DE MERCADORIA OU PRESTACAO DE SER	152236182310198 12/04/2023 09:33:58

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO	C.N.P.J.
00111610		02.515.450/0001-42

STINATÁRIO/REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	12/04/2023
DEREÇO	BAIRRO		C.E.P.	DATA SAÍDA/ENTRADA
VENIDA PERNAMBUCO 219 219	ELIZIARIO		76590-000	12/04/2023
UNICÍPIO	ESTADO	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
AO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:33:54

TURA/DUPLICATAS

01	12/04/2023	751,79	

LCULO DO IMPOSTO

SE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBS. TRIB.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	889,9

LOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	138,14	0,00	0,00	751,7

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ CPF
	9-SEM FRETE				

DEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,0(

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EAN	CST CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCTO	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍ ICM
537892	AKINETON 2MG C/ 80 COMP C1 POS	30049069	7898940448128	0102	5949	UN	1	44,47	44,47	0,00	0,00	0,00	0,
508557	ANESTESICO 10 ml col	30049039	7897316801079	0102	5949	UN	1	12,70	12,70	0,00	0,00	0,00	0,
528963	CLOPIDOGREL BISSULFATO DE 75	30049099	7897595605924	0102	5949	UN	1	175,25	175,25	124,09	0,00	0,00	0,
529417	DIPIRONA 50MG/ML SOL ORAL 100M	29224990	7898148293544	0102	5949	UN	2	13,46	26,92	0,00	0,00	0,00	0,
538054	DOMPERIDONA 10MG 30CPR	30049099	7896004723563	0102	5949	UN	2	21,26	42,52	0,00	0,00	0,00	0,
536233	DOMPERIX 1MG/ML SUSP 100 ML	30049069	7891317483531	0102	5949	FR	1	48,91	48,91	0,00	0,00	0,00	0,
023567	ESPAR.CREMER 10CMx45M	30049099	7891800276534	0102	5949	UN	1	24,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,
522441	FLORENT 100 mg 12 caps	30043993	7898158692221	0102	5949	UN	1	42,05	42,05	14,05	0,00	0,00	0,
523125	LACTULONA 120 ml ameixa	30049099	7897411610750	0102	5949	UN	3	56,05	168,15	0,00	0,00	0,00	0,
532576	PROFENID 100 mg 1 amp 2 ml	30045090		0102	5949	UN	3	5,95	17,85	0,00	0,00	0,00	0,
536779	SALBUTAMOL XPE 120 ML PRATI	30049099	7899547502565	0102	5949	FR	2	7,58	15,16	0,00	0,00	0,00	0,
538801	TIRAS DE TESTE G-TECH LITE 25	38220090	7898301059642	0102	5949	UN	1	57,96	57,96	0,00	0,00	0,00	0,
538894	TIRAS DE TESTE G-TECH LITE 50	38220090	7898301059635	0102	5949	UN	3	71,33	213,99	0,00	0,00	0,00	0,

DOS ADICIONAIS

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
OCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP E091410100011226523	OPTANTE PELA SIMPLES NACIONAL N. SERIE	

FC-e Ref. 52230402515450000142650010000853581999146411 Tickets 165056
esconto concedido de R 138.14

ATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.000.189

SÉRIE: 001

SMA ELETROINFO
AVENIDA JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 3150, CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76590-000
TELEFONE: (62) 3364-1215
EMAIL: ELETROINFO.SMA@GMAIL.COM

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.000.189
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5223 0419 6328 1000 0199 5500 1000 0001 8915 3774 8690

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
/enda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	152236185645670 13/04/2023 09:16:00

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
05969540		19.632.810/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

OME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ CPF	DATA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	13/04/2023
NDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAIDA**
\V PERNAMBUCO, 219, QD 19	ELIZIARIO	76590-000		
IUNICÍPIO	**FONE FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	62 39777179	GO		

CÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	149,0

ALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	149,0

R. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 48,52 (32,56%) | Tributos Federais: 23,19 (15,56%) | Tributos Estaduais: 25,33 (17,00%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 42F39

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

OME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Contratação Remetente				

NDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. II
207784	SWITCH TP-LINK 5 PORTAS LS1005G GB PRETO BIVOLT	85176234	2102	5.102	UN	1,000	149,00	0,00	149,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

f. fiko

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.048
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2130 4812 1304 8122

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		**152236186775120 13/04/2023 14:34:38**
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**	13/04/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO	76590-000		**13/04/2023**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				**14:34:33**

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	14,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**14,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7890001002379	TOMADA EMBUTIR DUPLA 2P+TERRA BRANCA 10-	85366990	0102	5102	UN	1	14,00	14,00	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.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.048. EMISSÃO: 13/04/2023 VALOR TOTAL: 14,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **213.048** **SÉRIE 1**

CASA CAMPOS
Materiais para Construção
(62)3364-1435

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3040 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4144

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

4.679
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0436 8360 9600 0170 5500 1000 0046 7910 0467 9228

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		152236198444466 17/04/2023 09:49:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.220.090-4		36.836.096/0001-70

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA			27.949.878/0002-05	17/04/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	17/04/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		09:49:14

FATURA / DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	MEIOS DE PAGAMENTO
PAGAMENTO A VISTA	143,00 em Dinheiro

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VLR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	143,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR COFINS	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,12	**143,00**

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
2100000006237	SIFAO INTELIGENTE 150 CM	39174090	0102	5102	UN	1	8,00	8,00	0,00	0,00		2,58
2100000006175	LAMPADA LED 12 W	85437099	0102	5405	UN	1	10,00	10,00	0,00	0,00		3,23
2100000063844	DISJUNTOR TRIPOLAR 100 A LORENZETTI	85362000	0102	5102	UN	1	125,00	125,00	0,00	0,00		40,31

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=IASMIM 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 NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 4.679, EMISSÃO: 17/04/2023 VALOR TOTAL: 143,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA - AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 4.679 SÉRIE 1

F.F

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.064
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2130 6412 1306 4121

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		**152236231089978 27/04/2023 12:43:49**
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**	27/04/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO	76590-000		**27/04/2023**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				**12:43:45**

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	174,00

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	56,12	**174,00**

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
7897534809466	ALCOOL LIQ START NAT 70 IL	38089429	0102	5102	UN	20	8,70	174,00	0,00	0,00		56,12

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.BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.064. EMISSÃO: 27/04/2023 VALOR TOTAL: 174,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **213.064** **SÉRIE 1**

3. DESPESAS OPERACIONAIS

06/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:47:15
364803648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL 12.980,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 114.510-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 06.696.359/0001 21

NR.AUTENTICACAO 8.029.B39.A21.75D.D1C

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME
- EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada 1
No. 000.301.260 FI:1 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2304-06.696.359/0001-21-55-001-000.301.260.190-130.126-8

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
152236164656740 06/04/2023 - 15:10:47

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**Cnpj**
10391145-6		06.696.359/0001-21

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			HMAA	Cpf/Cnpj	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			634155	27.949.878/0002-05	06/04/2023
Endereço	Bairro/Distrito			Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO			76590-000	
Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual		Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(5562)3942-940	GO	ISENTO		/ /

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Valor Total dos Produtos
R$ 7.634,84	R$ 1.297,92	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 12.980,00**
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Descontos**	**Outras Despesas/Acessorios**	**Valor do IPI** / **Valor Total da Nota**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0 / **R$ 12.980,00**

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO, 2 - TERCEIROS, 9 - SEM FRETE)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0				11.028.793/0002-54
Endereço	**Municipio**			**UF**	**Inscrição Estadual**
ROD BR 153 QD CH LT	GOIANIA				

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
61	CAIXA		398901	749,000	749,000

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
301260/A	06/04/2023	12.960,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00						

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000022	- + TRAMADOL 50MG/ML AMP 100X2ML IM/IV (G) - A2 - PVC Lote: AW-042/22 Venc: 31/10/2024	30042069	1300300	020	5102	CX	3,0000	275,00000	R$ 825,00	485,27	82,50	17	0
100673	- ALCOOL 70% 1000ML X12 - PVC Lote: 000423A Venc: 28/02/2025	22071090	1101000	020	5102	CX	3,0000	61,20000	R$ 183,60	107,99	18,36	17	0
100461	- SALBUTAMOL 100MCG/DOSE C/200+ADAP. (AERODINI) Lote: 07642103 Venc: 30/04/2024	30049039	1300300	020	5102	CX	6,0000	11,90000	R$ 71,40	42,00	7,14	17	0

DADOS ADICIONAIS

Representante: 76

PROCESSO 032/2023
C GESTAO 159/2018 SES MUN.DA SAUDE SMA.
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 2.187,24 Federal e 1.747,86 Estadual Fonte: IBPT BEA5CD
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE
CONFORME ART.07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a
praça de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca de Aparecida de
Goiania-GO.

Partilha do ICMS - UF de Origem: 0,00 Destino: 0,00 Fundo Combate Pobreza: 0.00

Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs. WhatSAC (62) 3088-7630 e-mail: sac@recmed.com.br
PROIBIDO PGTO P/ REPRES COMERC/ TERCEIROS / DEPOS BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO
PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

Claudenici
RG 4391575
08/04/23

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

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME
- EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada 1
No. 000.301.260 Fl:2 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2304-06.696.359/0001-21-55-001-000.301.260.190-130.126-8

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
152236164656740 06/04/2023 - 15:10:47

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	Cnpj
10391145-6		06.696.359/0001-21

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
001673	- SORO FISIOLOGICO 0,9% 100MLX70 FR (715) - PVC Lote: 2218340 Venc: 31/12/2024	30049099	1300300	020	5102	CX	8,0000	315,00000	R$ 2.520,00	1482,26	251,98	17	0
001673	- SORO FISIOLOGICO 0,9% 100MLX70 FR (715) - PVC Lote: 2218440 Venc: 31/12/2024	30049099	1300300	020	5102	CX	4,0000	315,00000	R$ 1.260,00	741,13	125,99	17	0
019712	- SORO FISIOLOGICO 0,9% 250MLX40 FR (733) - PVC Lote: 2218735 Venc: 31/12/2024	30049099	1300300	020	5102	CX	19,0000	196,00000	R$ 3.724,00	2190,46	372,38	17	0
019712	- SORO FISIOLOGICO 0,9% 250MLX40 FR (733) - PVC Lote: 2218587 Venc: 31/12/2024	30049099	1300300	020	5102	CX	1,0000	196,00000	R$ 196,00	115,29	19,60	17	0
030163	- SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML X24 FR (717) - PVC Lote: 2218741 Venc: 31/12/2024	30049099	1300300	020	5102	CX	25,0000	168,00000	R$ 4.200,00	2470,44	419,97	17	0

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

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:04:10
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 10/04/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.044.495
VALOR TOTAL 918,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARMO DIST HOSPIT EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 44.495-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.2FA.DD0.EEF.90D.86F

N F -e 000.005.186 S´rie: 001

RECEBEMOS DE CARMO DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVI¤OS CONSTANTES DA NOTA F INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 006306

IDENTIFICA¤ÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

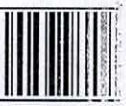
ARMO DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
AV BR-14 S/N QD 040 LT 003E
PARQUE REAL DE GOIANIA
PARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.910-096
Telefone: (62) 3085-7300

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.005.186
Série 001 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
5223 042

Consulta www.nfe.faz

NATUREZA DA OPERA¤ÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZA¤ÃO DE USO

INSCRI¤ÃO ESTADUAL
106360264

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J.
27.9

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3942-5940

UF
GO

INSCRIÇÃO

FAT / DUPL.

001	10/04/2023	918,00										

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBST.
539,97	91,79	0,00	

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR
0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
IMF TRANSP DE CARGAS E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO [0]

CÓDIGO ANTT

PLACA

ENDEREÇO
VIA ANEL VIARIO QD,01 MOD. 04 BLO.C

MUNICÍPIO
APARECIDA DE GOIANIA

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO B
1				4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO
0001884	CEFTRIAXONA 1G PO INJ IV C/100 F/A (G) (Marca BLAU)	22081530	08/08/2024	30042059	520	5.102	CX	3	0,00	306,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao na Base de Calculo do ICMS Conforme Art. 8º inciso VIII .2º e .2-A do Anexo IX do RCTE - GO do Decreto nº 4.852/1997
DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 4148-3 C/C 44.495-2. BANCO ITAU AG.4319 C/C 31.433-4
NRO PEDIDO 429357 NRO GERENCIAL 144655 NRO PROCESSO 0032-2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA

"Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a observação no verso da 2o via do
comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@carmohospitalar.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores. Obrigado!"

RESERVADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

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: 3277-8 - GOIANIA AV REP LIBANO
CONTA: 25.418-5

FAVORECIDO: GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA
CPF/CNPJ: 07.928.753/0001-00
VALOR: R$ 3.030,70
DEBITO EM: 13/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041301
AUTENTICACAO SISBB: 7.1F0.565.948.4CB.8CF

RECEBEMOS DE GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.107.297
Série: 001

GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA

Goyaz Service HOSPITALAR

RUA SILVIO CALDAS, Nº 0 - QD. 13 LT. 17 - VILA IZABEL

GOIANIRA/GO

CEP: 75368-155 FONE/FAX: (62) 3433-7744

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - 0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA: 1

Nº: 000.107.297

SÉRIE: 001

PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA			**5223 0407 9287 5300 0100 5500 1000 1072 9712 2437 3334**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
104331356		07.928.753/0001-00	**152236177203746 10/04/2023 16:37:00**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			27.949.878/0002-05	10/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA T 10, Nº S/N	SETOR BUENO		74223-060	10/04/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
GOIANIA	(62) 3911-9312	GO		16:36

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	3.030,70	10/05/2023						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
1.782,67	303,06	0,00	0,00	3.030,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.030,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICAS EIRELI	0 (0 ou 3 - Emitente, 2 - Terceiros, 1 ou 4 - Destinatário, 9 - Sem Frete)				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153, S/N - KM 5-5 GALPAO 07 MODULO 04	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUME(S)			113,846	113,878

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1718590	TRANSAMIN 50MG/ML INJ 5AMP 5ML 0522.023 10 30/05/2024 PMC: 24,74 (RH)	30039099	520	5102	UN	10	25,80	258,00	151,76	25,80	17,00
1718163	AGUA P/ INJECAO AMP 10ML EQUIPLEX 2230815 600 30/04/2024 (RH)	30049099	520	5102	UN	600	0,38	228,00	134,11	22,80	17,00
1718554	HYPLEX B POLIVITAMINICO 100AMP 2ML 22080683 2 31/08/2024 (RH)	30039019	020	5102	CX	2	279,00	558,00	328,22	55,80	17,00
1719024	FUROSEMIDA 20MG INJ 2ML X 60AMP (G) 9067309 3 31/07/2024 (RH)	30049076	020	5102	CX	3	125,40	376,20	221,28	37,62	17,00
1716784	GLICOSE 50% AMP 10ML 2090323 200 30/09/2024 (RH)	30049099	020	5102	UN	200	0,62	124,00	72,94	12,40	17,00
1719030	SOLUCAO GLICO FISIOLOGICA 500ML 74RI4118 30 30/08/2024 (RH)	30049099	020	5102	UN	30	13,99	419,70	246,87	41,97	17,00
1718419	RINGER SIMPLES 500ML BOLSA J.P 149/23 120 31/01/2025 (RH)	30049099	020	5102	UN	120	8,89	1.066,80	627,49	106,67	17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO:3088 DF 20-01-ABA END. ENTREGA:AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QD-19, SETOR ELIZIARIO, , SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76590-000 COND. PGTO:30 DIAS CARTEIRA - HOSPITALAR NOME FANTASIA:HMAA VAL APROX TRIBUTOS R$866.65 (28.60%) FONTE IBPT PROCESSO N 0032023 - AQUISICAO MENSAL DE MEDICAMENTOS (ABRIL) - HMAA CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BANCARIOS : BANCO ITAU - 341 AGENCIA : 3277 CONTA CORRENTE : 25418-5 TITULARIDADE : GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA CNPJ : 07.928.753/0001-00 CHAVE PIX : 07.928.753/0001-00 (RH) BC RED. CONF. ARTIGO 8 , INCISO VIII, E ARTIGO 8 PARAGRAFO 2 DO ANEXO IX DO RCTE/GO	

12/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:03:02
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 12/04/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.231,30

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 7.5E8.301.F50.6DA.7A5

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 55 3310

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.226.292 Série: 001

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 - Saída [1]

Nº 000.226.292
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0406 0656 1400 0138 5500 1000 2262 9212 3228 0472

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152236177153758 10/04/2023 16:25:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	10/04/2023 16:25

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	10/04/2023

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

FAT / DUPL

001	10/04/2023	1.231,30																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
506,93	86,18	0,00	0,00	1.231,30

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	1.231,30

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				9,000	9,000

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
0004570	&IMUNOGLOBULINA 300MCG 2ML(KAMRHO-DIM)(MATERGAN) |Desconto de desoneracao 0 | marcar KAMADA	DA5050721B	31/07/2024	30021239	120	5.102	FR	5	0,00	246,26	0,00	1.231,30	506,93	86,18	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"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 inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
PEDIDO 0553310 N NOTA 0228047 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
Nro Pedido 429356 - PROCESSO 0032-2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA - Entrega AV PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAOMIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

13/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:47:32
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 13/04/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 928,71

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.6A0.18E.E5C.E1C.A64

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 55035 8

DATA DE RECEBIME

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATUR

N F - e
N º : 000.226.293
S ´ r i 001

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 - Saída [1]

Nº 000.226.293
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0406 0656 1400 0138 5500 1000 2262 9312 3228 0488

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152236177156222 10/04/2023 16:25:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	10/04/2023 16:25

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	10/04/2023

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

FAT / DUPL

001	10/04/2023	928,71																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
546,31	92,88	0,00	0,00	928,71

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	928,71

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	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
4				21,000	21,000

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
0007928	+CARVAO ATIVO EM PO 250G PF (REF.00805) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NEON	62867	30/06/2027	38021000	020	5.102	UN	2	0,00	28,04	0,00	56,08	32,99	5,61	0,00	17,00	0,00
0001444	+CLOREXIDINA 0,5% SOL.ALCOOLICA 1LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M33279	30/11/2025	30049047	020	5.102	FR	10	0,00	11,81	0,00	118,10	69,47	11,81	0,00	17,00	0,00
0009304	+TANSULOSINA 0,4MG C/30 CAPS (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marcar GEOLAB	2203389	31/03/2024	30049079	020	5.102	CX	2	0,00	36,61	0,00	73,22	43,07	7,32	0,00	17,00	0,00
0017980	ACETILCISTEINA X PE INF. 20MG 120ML C/24 (CISTEIL) |Desconto de desoneracao 0 | marcar GEOLAB	2302186	28/02/2025	30049059	020	5.102	CX	1	0,00	169,30	0,00	169,30	99,59	16,93	0,00	17,00	0,00
0002128	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/ML 100X1ML (ADREN) |Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	D-009/22M	29/02/2024	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	128,26	0,00	128,26	75,45	12,83	0,00	17,00	0,00
0012248	HIOSCINA SIMPLES INJ. 20MG 100X1ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	H-095/22	31/07/2024	30039099	520	5.102	CX	1	0,00	141,32	0,00	141,32	83,13	14,13	0,00	17,00	0,00
0001377	KOLLAGENASE C/CLORANF POM 30G C/10 UN | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	22110524	30/11/2024	30049019	020	5.102	CX	1	0,00	134,67	0,00	134,67	79,22	13,47	0,00	17,00	0,00
0002238	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG ADL/PED C/12 CPS.(REPOFLOR) |Desconto de desoneracao 0 | marcar LEGRAND	3E5001	30/11/2024	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	8,98	0,00	107,76	63,39	10,78	0,00	17,00	0,00

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 Eletr√nica

0 - Entrada
1 - Sa¡da [1]

N¦ 000.226.293
S´rie 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0406 0656 1400 0138 5500 1000 2262 9312 3228 0488

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

NATUREZA DA OPERAaaO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAaaO DE USO
152236177156222 10/04/2023 16:25:44

INSCRIaaO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIaOS

COD PROD	DESCRIaaO DOS PRODUTOS / SERVIaOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITgRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALyQUOTAS ICMS	ALyQUOTAS IPI

CgLC. ISSQN

INSCRIaaO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIaOS	BASE DE CdLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAaaES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LyCITA E AUTJ NTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7l DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA N! O AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2ê do artigo 8ê do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0550358 N NOTA 0228048 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
Nro Pedido 429356 - PROCESSO 0032-2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA - Entrega AV PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAOMIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 22.795.991-4

FAVORECIDO: ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ: 38.312.083/0001-27
VALOR: R$ 2.785,30
DEBITO EM: 12/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041202
AUTENTICACAO SISBB: 8.F29.3B7.CD5.7BF.3F3

RECEBEMOS DE ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/04/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.785,30		NF-e **Nº 000001231** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	NF-e NÃO ENVIADA PARA SEFAZ
ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA ROD ERNANI DO AMARAL PEIXOTO, 31430 QUADRAAR F LOTE 0000000007 - MARQUES DE MARICA - CEP:24904-585 - MARICA - RJ TEL: (21)9847-3337 comercial@ultramedi.com.br	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000001231** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3323 0438 3120 8300 0127 5500 1000 0012 3117 4237 7576

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDA USUARIO FINAL		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
11810624		38.312.083/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	10/04/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	10/04/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3911-9312	GO		16:41:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	374,62	2.785,30
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	2.785,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1667	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS 20ML MEDLEY - C.P. ANVISA 1134301660022 - PMC: R$6,65 - - LOTE: DRA00109 - QTD: 2,00 - FAB: 01/01/2023 - VAL: 31/12/2024 -	30049069	5102	6102	FR	2,00	6,65	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1336	ATENSINA 0,100MG BOEHRINGER INGELHEIM - C.P. ANVISA 1036700580081 - PMC: R$88,00 - - LOTE: D49091 - QTD: 30,00 - FAB: 30/11/2021 - VAL: 30/11/2024 -	30049069	0102	6102	UN	30,00	88,00	2.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1974	GLIBENCLAMIDA 5MG - C.P. ANVISA 1558402870041 - PMC: R$0,88 - - LOTE: B22H299 - QTD: 60,00 - FAB: 30/09/2022 - VAL: 30/09/2024 -	30049075	0102	6102	UN	60,00	0,88	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1495	ISOSSORBIDA (DINITRATO) SUBLINGUAL 5MG ISORDIL SUBLINGUAL 5MG CP SIGMA PHARMA - C.P. ANVISA 1356900150041 - PMC: R$0,88 - - LOTE: 3D7029 - QTD: 30,00 - FAB: 30/06/2022 - VAL: 30/06/2024 - LOTE: 3E2143 - QTD: 30,00 - FAB: 30/10/2022 VAL: 30/10/2024 - LOTE: 3F3008 - QTD: 30,00 - FAB: 30/10/2022 - VAL: 30/10/2024 -	30049099	0102	6102	CP	90,00	0,88	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Não há incidência de FECP nesta venda. MD5 : C212618357429D0628DA57D8957DAB5C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI PROCESSO 0032-2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. CNPJ:38.312.083/0001-27 ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS BANCO INTER - 077 Agência 0001 Conta Corrente:22795991-4 Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 374,62 Est.: 0,00 Mun.: 0,00	

14/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:02:42
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 3.121,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.5FA.200.0F9.911.0DF

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA IN

IDO 09 9 7 7 3

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.057.456 Série: 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.057.456
Série 001
Folha 1 de 2

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0574 5610 2358 1520

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	152236180306897 11/04/2023 15:32:08

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	11/04/2023 15:36

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	11/04/2023

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

FAT / DUPL

001	11/04/2023	3.121,80																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.836,52	312,20	0,00	0,00	3.121,80

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	3.121,80

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA 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
7				71,879	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
0004572	+A1-*MORFINA 10MG/ML INJ. 50X1ML(DIMORF) |MARCA CRISTALIA |EAN 7896676402087 |	23010541	31/01/2025	30044990	020	5.102	CX	2	0,00	140,0000	0,00	280,00	164,70	28,00	0,00	17,00	0,00
0003088	+IPRATROPIO 0,25MG/ML GTS. 20ML(G) |MARCA HIPOLABOR |EAN 7898470681828 |	0205/23	31/01/2025	30044090	020	5.102	FR	10	0,00	1,5000	0,00	15,00	8,82	1,50	0,00	17,00	0,00
0006743	+FERROPURUM 20MG/ML INJ IV 5X5ML |MARCA BLAU |EAN 7896014673124 |	23010771	31/12/2024	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	59,9000	0,00	59,90	35,23	5,99	0,00	17,00	0,00
0006496	AAS INF. 100MG. C/500CPR.(DORMEC) |MARCA IMEC |EAN 7898179710089 |	0803961	31/12/2024	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	29,9000	0,00	29,90	17,59	2,99	0,00	17,00	0,00
0008877	ACEBROFILINA 5MG/ML XPE INF. 120ML C/50(G) |MARCA PRATI DONADUZZI |EAN 7898148292790 |	22H03M	31/08/2024	30044990	020	5.102	CX	1	0,00	350,0000	0,00	350,00	205,90	35,00	0,00	17,00	0,00
0000722	AMPICILINA 1G. INJ. C/100FR. S/DIL(CILINON) |MARCA BLAU |EAN 7896014685851 |	23010670	31/01/2025	30041011	020	5.102	CX	1	0,00	354,0000	0,00	354,00	208,26	35,40	0,00	17,00	0,00
0008630	B1-*DIAZEPAM 10MG. C/30CPR.(G) |MARCA PHARLAB |EAN 7898216365135 |	22004185	31/07/2024	30049064	020	5.102	CX	2	0,00	4,0000	0,00	8,00	4,71	0,80	0,00	17,00	0,00
0001491	CLOREXIDINA AQUOSA 0,2% 1LT.(RIOHEX) |MARCA RIOQUIMICA |EAN 7897780209920 |	2300016	31/01/2025	29252923	020	5.102	LT	10	0,00	6,5000	0,00	65,00	38,24	6,50	0,00	17,00	0,00
0001014	LEITE ISOSOURCE 1.5 1LT. BAUNILHA |MARCA NESTLE |EAN 7891000118542 |	30270460V1	01/01/2024	21069090	020	5.102	UN	5	0,00	48,0000	0,00	240,00	141,19	24,00	0,00	17,00	0,00
0009070	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/48FRS. |MARCA FRESENIUS |EAN 7897947706538 |	74RL5039	31/10/2024	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	420,0000	0,00	1.260,00	741,26	126,01	0,00	17,00	0,00
0004586	VITAMINA C 100MG/ML INJ. 100X5ML(G) |MARCA HYPOFARMA |EAN 7898122913772 |	22070650	31/07/2024	30049029	020	5.102	CX	2	0,00	230,0000	0,00	460,00	270,62	46,01	0,00	17,00	0,00

HOSPITALAR

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 000.057.456
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0574 5610 2358 1520

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	152236180306897 11/04/2023 15:32:08

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

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

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ºDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme artigo 8º, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0099773 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRENTE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03
PROCESSO 0032-2023 CONTRATO GESTAO 159/2018 SMS SMA

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

RESERVADO AO FISCO

05/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:33:24
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL 1.854,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 114.510-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 9.94B.72E.BE6.692.4A5

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-050 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.299.236 FI:1 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2301-06.696.359/0001-21-55-001-000.299.236.176-829.923-7

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
152235902450570 16/01/2023 - 18:09:31

at. da Operação		
/ENDAS		
sc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**Cnpj**
0391145-6		06.696.359/0001-21

ESTINATARIO/REMETENTE

ome/Razão Social			HMAA	Cpf/Cnpj	Data da Emissão
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			634155	27.949.878/0002-05	16/01/2023
ndereço		Bairro/Distrito		Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590-000	
unicipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual		Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(5562)3942-940	GO	ISENTO		/ /

ALCULO DO IMPOSTO

ase de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Valor Total dos Produtos
R$ 1.090,82	R$ 185,44	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 1.854,50**

alor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0	**R$ 1.854,50**

RANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

azão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATARIO 9 - SEM FRETE [0]				11.028.793/0002-54

ndereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA		

uantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
15	CAIXA		396768	79,250	79,250

ATURA

úmero	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
299236/A	15/02/2023	1.854,50			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00						

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
08402	# LUVA CIRURGICA ESTERIL C/PO 7,5 (LIFE PLUS) Lote: LP015M Venc: 31/08/2025	40151200		200	5102	UN	100,0000	1,18000	R$ 118,00	69,41	11,80	17	0
08410	# LUVA CIRURGICA ESTERIL C/PO 8,0 (LIFE PLUS) Lote: LP013M Venc: 31/07/2025	40151200		200	5102	UN	100,0000	1,18000	R$ 118,00	69,41	11,80	17	0
11624	# LUVA PROCEDIMENTO (M) C/100 - C/PO (PROCED) Lote: PR018M Venc: 31/08/2027	40151200		020	5102	CX	50,0000	12,45000	R$ 622,50	366,15	62,25	17	0

Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147

ADOS ADICIONAIS

PED:N°216/2022-C.GESTAO:159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 0,00 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL,POSSUEM RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE CONFORME ART.07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a praca de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca de Aparecida de Goiania-GO.

Recebido 18/01/23
Vanessa Pereira Dalz

Representante: 76

RESERVADO AO FISCO

Partilha do ICMS - UF de Origem: 0,00 **Destino:** 0,00 **Fundo Combate Pobreza:** 0,00

Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs WhatSAC:(62) 3088-7630 e-mail: sac@recmed.com.br

PROIBIDO PGTO P/ REPRES.COMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO

PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMACÕES POSTERIORES

0 0

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME
- EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL

Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida [1]
2 - Entrada [ ]
No. 000.299.236 FI:2 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2301-06.696.359/0001-21-55-001-000.299.236.176-829.923-7

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

Nat. da Operação
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152235902450570 16/01/2023 - 18:09:31

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	Cnpj
10391145-6		06.696.359/0001-21

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
711578	# LUVA PROCEDIMENTO (P) C/100 - C/PO (PROCED) *Lote: PR018M Venc: 31/08/2027*	40151200		020	5102	CX	45,0000	12,45000	R$ 560,25	329,54	56,02	17	0
711632	# LUVA PROCEDIMENTO (G) C/100 - C/PO (PROCED) *Lote: PR006M Venc: 31/03/2027*	40151200		020	5102	CX	35,0000	12,45000	R$ 435,75	256,31	43,57	17	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.418,40
DEBITO EM: 10/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041001
AUTENTICACAO SISBB: 1.59B.90A.C12.521.457

Recebemos de HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou servi³os constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao	NF-e Nº 000.001.128 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

AV. FREI CONFALLONI, 382, Q.QR.107
LOTE 31 SALA 05 - CONJ VERA CRUZ 2 -
GOIANIA - GO - CEP: 74495-060
Fone: (62)98252-5761
hgmdistribucao7@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.001.128
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

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 adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	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		06/04/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590-000	06/04/2023
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940			13:42:38

PARCELAS

Número : 001 Vencimento : 06/04/2023 Valor : R$ 1.418,40	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.418,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.418,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3006102033	FIO CIR CATGUT CROMADO 4.0 AG 4CM 3/8 CILIN 75CM	30061020	0103	5103	UN	48	4,6500	0,00	223,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300610201122	FIO CIR CATGUT SIMPLES N. 0 AG 4.0CM 1/2 CIRC. CIL 7 CIL 75CM	30061020	0103	5103	UN	24	4,6500	0,00	111,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3006102077	FIO CIR CATGUT SIMPLES N.1-0 AG 4CM 1/2 CIRC CIL 75CM	30061020	0103	5103	UN	24	4,6500	0,00	111,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300061020000	FIO CIR CATGUT SIMPLES N.2-0 AG 4.0 1/2 CILIN 75CM	30006102	0103	5103	UN	96	4,6500	0,00	446,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30061020778866	FIO SUTURA NYLON PRETO CUTICULAR N3-0 45 CM AG 3/8 CIR TRG 4.0	30061020	0103	5103	UN	144	2,1000	0,00	302,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIO SUT CA3006102088	FIO SUT CATGUT CROMADO 1.0 AG CIRCULAR CILIN 4.0 CM	30061020	0103	5103	UN	48	4,6500	0,00	223,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CRÉDITO EM CONTA - BANCO INTER -077 AGENCIA 0001 CONTA 6409153-8 PIX CNPJ:37053176000111 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI.PEDIDO 429379-PROCESSO 0033-2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA.	

11/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:51:39
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 11/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.368.000.001.162
VALOR TOTAL 1.707,44

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MED CENTER COML LTDA
AGENCIA: 0368-9 CONTA: 1.162-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 5.9AE.377.FA2.857.A38

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(6665) - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000459318
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 1.707,44 - Volumes: 4 - Chave NFe: 31230400874929000140550010004593181262890193 - Cond.Pgto: 1-A VISTA - Forma Pgto: CARTEIRA - Nro Pedido: 480408

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000459318
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3123 0400 8749 2900 0140 5500 1000 4593 1812 6289 0193

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108	131235310860976 06/04/23 16:52:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(6665) - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	27.949.878/0002-05	06/04/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DIERTORIA	ELIZARIO	76590-000	06/04/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		16:51:54

FATURA / DUPLICATA

001 07/04/2023 1.707,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
279,36	19,56	0,00	0,00	1.707,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.707,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTI	0 - Emitente			SP	06321409000781

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Estrada Municipal Jose Sedano, 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		480408	11,429 Kg	11,429 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VLAPROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00127300 3005.90.90	ALGODAO 20CM X 1,80MT - ORTOPEDICO C/12 - 360622/FAB.01/06/22/VAL.30/06/27	0 4	6108 040	4 PC	13,920000	0,00% 0,00	55,68	55,68 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		7,00	0,00
01235200 9018.39.26	CATETER 14 SEGURANCA - INT. - 103538G01/FAB.01/09/22/VAL.31/08/27 C/ 100 UN	0 300	6108 240	3 CV	164,000000	0,00% 0,00	492,00	492,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00
01268600 9018.39.29	CATETER 16 SEGURANCA - INT. - 769672S/FAB.01/11/20/VAL.30/12/23 C/ 100 UN	0 300	6108 240	3 CV	128,000000	0,00% 0,00	384,00	384,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00
01231700 9018.39.26	CATETER 20 SEGURANCA - INT. - 103149J01/FAB.01/07/22/VAL.30/06/27 C/ 100 UN	0 200	6108 240	2 CV	145,000000	0,00% 0,00	290,00	290,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00
00010900 3004.90.47	ESCOVA CLOREX P/DEGER MAOS - 22120440/FAB.01/12/22/VAL.30/12/24	3 0	6108 500	3 CX	93,120000	0,00% 0,00	279,36	279,36 279,36	0,00 0,00	19,56	0,00		7,00	0,00
00105400 9018.39.29	URETRAL 06 - (CATETER) - 59876/FAB.01/01/23/VAL.30/01/26 C/ 10 UN	0 400	6108 040	40 PC	4,900000	0,00% 0,00	196,00	196,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		7,00	0,00
00159000 9018.39.29	URETRAL 12 - (CATETER) - 60013/FAB.01/01/23/VAL.30/01/26 C/ 10 UN	0 20	6108 040	2 PC	5,200000	0,00% 0,00	10,40	10,40 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CARTEIRA
ORDEM DE COMPRA 429374 HUMAPROCESSO 0033-2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA.#ENDERECO DE ENTREGA AV PERNAMBUCO N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAI/GO CEP: 76.590-000
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS
Produtos Isentos conforme CONFAZ 126/10 - Item 30 do Anexo I do RICMS/
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 480408
Volume M3: 0,102995
Rota: 3
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 27,94

RESERVADO AO FISCO

13/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:47:32
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 13/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.282.000.029.853
VALOR TOTAL 624,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VFB BRASIL LTDA
AGENCIA: 3282-4 CONTA: 29.853-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
IDENTIFICADOR 2: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO E.D75.497.BDA.213.1C6

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.023.505 Série: 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.023.505
Série 001
Folha 1 de 1

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 9490 9900 0133 5500 1000 0235 0510 2323 8064

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	152236170478445 08/04/2023 11:42:08

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	08/04/2023 11:36

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO NRO 219	ELIZIARIO	76.590-000	08/04/2023

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

FAT / DUPL

001	08/04/2023	624,50																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
624,50	106,17	0,00	0,00	624,50

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	624,50

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
VFB BRASIL LTDA	0				30.949.099/0001-33

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA R-14 SN LOTE 15 QUADRA 17	VALPARAISO DE GOIAS	GO	107359480

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				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
7046826	LUVA DE PROCEDIMENTO G MEDIX ((Out))	21120104	31/12/2026	30049099	000	5.102	CAR T	50	0,00	12,4900	0,00	624,50	624,50	106,17	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BASE DE CALCULO REDUZIDA PELO BENEFICIO PROTEGE GOIAS LEI Nº 15.017 DE 1º DE DEZEMBRO DE 2004 - BRASIL AG.3282-4 C/C 29853-0 BRADESCO AG.3290 C/C 58316-2 CAIXA AG.2407 C/C 4895-2 OP.003 Ordem de Fornecimento 429381 Portal Huma	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4308-7 - GOIANIA T SETE
CONTA: 99.491-4

FAVORECIDO: MS DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 46.917.260/0001-27
VALOR: R$ 562,00
DEBITO EM: 12/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041203
AUTENTICACAO SISBB: 9.C4E.08E.578.440.FD1

RECEBEMOS DE MS DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor

Emissão: 10/04/2023 VALOR TOTAL: 562,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
AV PERNAMBUCO,SETOR ELIZIARIO,SAO MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

NF-e No.000172 Série 1

MS DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

MS DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

RUA B 4 QUADRA 03;LOTE 11 Nº 162
VL AMERICANO BRASIL GOIANIA GO
Cep: 74230255
Fone: (0000)0000-0000

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.172
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2304-46.917.260/0001-27-55-001-000.000.172.117-200.017-6

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

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
109424905		46.917.260/0001-27

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236176203066 10/04/2023 - 12:02:15

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	INSTITUTO ALCANCE 29		27.949.878/0002-05	10/04/2023
Endereço	**Bairro/Distrito**		**Cep**	**Data da Saida**
AV PERNAMBUCO,219 QD-19	SETOR ELIZIARIO		76590-000	10/04/2023
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saida**
SAO MIGUEL ARAGUAIA	(62)3911-9312	GO	ISENTO	12:02:20

FATURA
[172/A 10/04/2023 562,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 562,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 562,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
	3-Proprio/Remet.				
Endereço	**Municipio**			**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
1	CAIXA		172 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
189	EQUIPO ENTERAL P/ BOMBA INFUSAO Marca: LIFEMED Lote: 1990549 Validade:30/05/2024	10008145	0102	5102	0,00	UND	30	12,00		360,00	0,00	0,00	0	0
20	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250ML NYLON Marca: HAOXI Lote: 741022 Validade:	90192010	0102	5102	0,00	UN	20	10,10		202,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO 33-2023 CONTRATO GESTAO 159/2018
SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE SMA HOSP MUN ADAILTON DO AMARAL
ITAU AG-4308 CC-99491-4
Val Aprox dos Tributos R$ 9,57 (1,70%) Fonte: IBPT
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
00477-SIDNEY SOARES Chave do Pedido: 000172

RESERVADO AO FISCO

egbha29

13/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:47:32
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 13/04/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.712,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.283.DA5.FCE.0C7.C29

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS DESCRITOS NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 550228

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.226.294 Série: 001

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 - Saída [1]

Nº 000.226.294
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0406 0656 1400 0138 5500 1000 2262 9412 3228 0493

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236177156755 10/04/2023 16:25:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
10/04/2023 16:25

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
10/04/2023

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FAT / DUPL

001	10/04/2023	3.712,79															

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.958,16	332,92	0,00	0,00	3.712,79

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.712,79

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	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
10				140,000	140,000

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.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0013513	+&AGULHA P/RAQUI DESC.23G 3 1/2 C/25 (90X 6) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNISSIS	22J176	31/08/2027	90183219	220	5.102	CX	2	0,00	169,55	0,00	339,10	139,61	23,73	0,00	17,00	0,00
0012351	+&COMPRESSA DE GAZE 7,5X 7,5 13FIOS C/500 (10X 22) |Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A30023	31/03/2028	30059090	020	5.102	PCT	48	0,00	19,29	0,00	925,92	544,66	92,59	0,00	17,00	0,00
0012351	+&COMPRESSA DE GAZE 7,5X 7,5 13FIOS C/500 (10X 22) |Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A29723	31/03/2028	30059090	020	5.102	PCT	2	0,00	19,29	0,00	38,58	22,69	3,86	0,00	17,00	0,00
0000261	+&MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST C/50 |Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2MEFAA0009	31/08/2027	63079010	220	5.102	CX	60	0,00	5,45	0,00	327,00	134,63	22,89	0,00	17,00	0,00
0004506	+&SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X 07 L.S. C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2SALAA0030	30/09/2027	90183119	220	5.102	CX	6	0,00	27,62	0,00	165,72	68,23	11,60	0,00	17,00	0,00
0003807	+&TOUCA DESC. G C/ELASTICO-BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A99322	31/12/2027	63079090	020	5.102	PCT	25	0,00	12,00	0,00	300,00	176,47	30,00	0,00	17,00	0,00
0003803	+ALGODAO HIDROFILO 500G |Desconto de desoneracao 0 | marcar FAROL	2523 F	31/01/2028	30061090	020	5.102	PCT	12	0,00	13,85	0,00	166,20	97,76	16,62	0,00	17,00	0,00
0003235	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS ADL PCT C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	60093	28/02/2026	90183929	020	5.102	PCT	4	0,00	9,19	0,00	36,76	21,62	3,68	0,00	17,00	0,00
0003979	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS NEONATAL | Desconto de desoneracao 0 | marcar GOODCOME	20220915	30/09/2027	90183929	020	5.102	UN	15	0,00	3,37	0,00	50,55	29,74	5,06	0,00	17,00	0,00
0001409	+COLETOR URINA ADL SIST.FECHADO 2LTS |	2RSAAA00	30/09/2027	39269030	020	5.102	UN	40	0,00	3,99	0,00	159,60	93,88	15,96	0,00	17,00	0,00

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 000.226.294
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0406 0656 1400 0138 5500 1000 2262 9412 3228 0493

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236177156755 10/04/2023 16:25:57

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
	Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	01															
0005939	+SCALP N. 23G - PVC C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	82222071	31/07/2027	90183929	220	5.102	CX	5	0,00	22,03	0,00	110,15	45,35	7,71	0,00	17,00	0,00
0000338	INCONT. URINARIA C/EXTENSOR C/PRES. N.06 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOBASE	5432	31/03/2025	90189099	540	5.102	UND	20	0,00	1,35	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004217	ALGODAO 0-0 AZUL C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1971122059	30/11/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	45,89	0,00	45,89	26,99	4,59	0,00	17,00	0,00
0005688	ALGODAO 0-0 AZUL S/AG 15X45 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1901222066	31/12/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	54,30	0,00	54,30	31,94	5,43	0,00	17,00	0,00
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND. |Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXICOR	220308	31/03/2030	82121020	220	5.102	PCT	11	0,00	3,54	0,00	38,94	16,03	2,73	0,00	17,00	0,00
0012267	CATGUT CROM. 2-0 C/AG 3,5 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0620822044	31/08/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	108,89	0,00	108,89	64,05	10,89	0,00	17,00	0,00
0003615	CATGUT CROM. 3-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0661122054	30/11/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	108,89	0,00	108,89	64,05	10,89	0,00	17,00	0,00
0004159	CATGUT SIMP. 3-0 C/AG 3,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	15220495	31/05/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	96,20	0,00	96,20	56,59	9,62	0,00	17,00	0,00
0004159	CATGUT SIMP. 3-0 C/AG 3,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	40221092	31/10/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	96,20	0,00	96,20	56,59	9,62	0,00	17,00	0,00
0012543	COLETOR URINA ADL TIPO SACO 2L C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar LETOMED	0123	31/01/2028	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	32,05	0,00	32,05	18,85	3,20	0,00	17,00	0,00
0003964	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT (CLORO LINK) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P23020041	31/08/2024	38089429	020	5.102	GL	15	0,00	12,07	0,00	181,05	106,50	18,11	0,00	17,00	0,00
0018026	LAMINA BISTURI N. 12 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar LABOR IMPORT	22173	31/08/2027	90189029	220	5.102	CX	2	0,00	24,62	0,00	49,24	20,27	3,45	0,00	17,00	0,00
0011491	LAMINA BISTURI N. 23 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar LABOR IMPORT	21954	31/05/2027	90189029	220	5.102	CX	2	0,00	24,62	0,00	49,24	20,27	3,45	0,00	17,00	0,00
0000059	NYLON PRETO 5-0 C/AG 2,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	42221139	30/11/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	41,68	0,00	41,68	24,52	4,17	0,00	17,00	0,00
0012079	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 |	21695316	31/12/2026	90183921	220	5.102	CX	3	0,00	36,61	0,00	109,83	45,22	7,69	0,00	17,00	0,00

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 - Saída [1]

Nº 000.226.294
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0406 0656 1400 0138 5500 1000 2262 9412 3228 0493

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236177156755 10/04/2023 16:25:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	marcar MEDIX																
0003226	SONDA URETRAL N.08 C/10 |Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	57803	30/06/2025	90183999	020	5.102	PCT	4	0,00	5,50	0,00	22,00	12,94	2,20	0,00	17,00	0,00
0000870	VASELINA LIQ 1000ML (GRAU FARMACEUTICO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M33068	30/11/2024	30049099	020	5.102	FR	1	0,00	31,81	0,00	31,81	18,71	3,18	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"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 inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
PEDIDO 0550228 N NOTA 0228049 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO 0033-2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. - ENTREGA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAACNPJ 27.949.878/0002-05
HMAA

RESERVADO AO FISCO

14/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:02:42
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.282.000.029.853
VALOR TOTAL 1.339,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VFB BRASIL LTDA
AGENCIA: 3282-4 CONTA: 29.853-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
IDENTIFICADOR 2: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO A.7AA.D30.AD2.4AF.874

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.023.535 Série 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.023.535
Série 001
Folha 1 de 1

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 9490 9900 0133 5500 1000 0235 3510 2323 8365

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 ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152236177469511 10/04/2023 17:32:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 107359480

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ: 30.949.099/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.: 27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO: 10/04/2023 17:30

ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO NRO 219

BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO

CEP: 76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 10/04/2023

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX: (62) 3942-5940

UF: GO

INSCRIÇÃO:

HORA DA SAIDA:

FAT / DUPL.

001	10/04/2023	1.339,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.339,34	227,69	0,00	0,00	1.339,34

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	1.339,34

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: VFB BRASIL LTDA

FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO): 0

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

C.N.P.J. / C.P.F.: 30.949.099/0001-33

ENDEREÇO: RUA R-14 SN LOTE 15 QUADRA 17

MUNICÍPIO: VALPARAISO DE GOIAS

UF: GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 107359480

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7047121	AGULHA 20X0 55MM C/100 MEDIX ()	220902	30/09/2027	90183219	000	5.102	CX	4	0,00	7,5200	0,00	30,08	30,08	5,11	0,00	17,00	0,00
7046796	EQUIPO MACRO COMPLETO L2 PVC (LABOR IMPORT) ((Out))	28062022	28/06/2025	90183119	000	5.102	UN	1.275	0,00	0,8400	0,00	1.071,00	1.071,00	182,07	0,00	17,00	0,00
7047078	FRASCO DE NUTRICAO ENTERAL 300ML MEDGRAN ((+))	102234	30/11/2027	90189099	000	5.102	UN	45	0,00	0,9000	0,00	40,50	40,50	6,89	0,00	17,00	0,00
7047542	LUVA CIRURGICA C/PO TAM 8.0 PAR MEDIX ((Out))	220306PW	06/03/2027	40151200	000	5.102	PR	80	0,00	1,2720	0,00	101,76	101,76	17,30	0,00	17,00	0,00
7047038	LUVA CIRURGICA LATEX TAM. 6.5 C/PO GLOMED ((+))	YY21046	30/09/2026	40151200	000	5.102	PAR	80	0,00	1,2000	0,00	96,00	96,00	16,32	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BASE DE CALCULO REDUZIDA PELO BENEFICIO PROTEGE GOIAS LEI Nº 15.017 DE 1º DE DEZEMBRO DE 2004 - BRASIL AG.3282-4 C/C 29853-0 BRADESCO AG.3290 C/C 58316-2 CAIXA AG.2407 C/C 4895-2 OP.003
Ordem de fornecimento 429381

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA, A CARTA DE CORRE¤IO REFERENTE A NF-e.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤IO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.023.535
S´rie: 001

VFB BRASIL LTDA
RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15
JARDIM IPANEMA
VALPARAISO DE GOIAS/GO - CEP: 72.872-057
Telefone: (37) 71585-0

CC-e
Carta de corre³ ±o eletrÆnica

NF-e: 000.023.535
S´rie: 001
NºCC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0455 0010 0002 3535 1023 2383 60

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

NATUREZA DA OPERA¤IO	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤IO DE USO DA CC-E
VENDA ESTADUAL	152236182078197 0

INSCRI¤IO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
107359480		30.949.099/0001-33

DESTINATçRIO / REMETENTE

RAZIO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSIO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27949878000205	10/04/2023

ENDERE¤O	COMPLEMENTO	DATA DA CORRE¤IO
AV PERNAMBUCO NRO 219	QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	12/04/2023

Nº MERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA CORRE¤IO
	ELIZIARIO	76590000	0

MUNICíPIO	FONE / FAX	UF	INSCRI¤IO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO	

A corre³±o realizada pelo contribuinte e o alcance das altera³×es permitidas ´ definido no ê 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/Nº:
A Carta de Corre³ ±o ´ disciplinada pelo par- grafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regulariza³ ±o de erro ocorrido na emiss±o de documento fiscal, desde que o erro n±o esteja relacionado com:
I - as vari- veis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, al¹quota, diferen³ a de pre³ o, quantidade, valor da opera³ ±o ou da presta³ ±o;
II - a corre³ ±o de dados cadastrais que implique mudan³ a do remetente ou do destinat- rio;
III - a data de emiss±o ou de sa¹da.

CORRE¤äES:
OUTRAS INFORMACOES PROCESSO 0033/2023;

14/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:02:42
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 2.017,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.644.C49.83E.DF4.C5C

N F -e 000.057.457 001

N I : 000.057.457 S´rie: 001

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.057.457
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0574 5710 2358 1519

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	152236180311590 11/04/2023 15:33:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE			27.949.878/0002-05	11/04/2023 15:36
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO		76.590-000	11/04/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

001	11/04/2023	2.017,14																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.186,68	201,72	0,00	0,00	2.017,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.017,14

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA 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**
7				60,652	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.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005238	AGUA OXIGENADA VOL.10 1LT. MARCA RIOQUIMICA |EAN 7897780200316 |	2300234	31/01/2026	30049099	020	5.102	LT	4	0,00	5,6000	0,00	22,40	13,18	2,24	0,00	17,00	0,00
0003288	ATAD. CREPE 20CMX 1,80MT 13FIOS C/12 IND. MARCA BIOTEXTIL |EAN 3288 |	2300420N	31/01/2028	30059090	020	5.102	PCT	19	0,00	11,0000	0,00	209,00	122,95	20,90	0,00	17,00	0,00
0004187	BOBINA P/ESTERILIZACAO 10CMX 100MT PACKGC MARCA ZERMATT |EAN 7898417743299 |	30817	30/09/2025	48115129	020	5.102	RL	1	0,00	46,5000	0,00	46,50	27,36	4,65	0,00	17,00	0,00
0004187	BOBINA P/ESTERILIZACAO 10CMX 100MT PACKGC MARCA ZERMATT |EAN 7898417743299 |	30872	31/01/2025	48115129	020	5.102	RL	1	0,00	46,5000	0,00	46,50	27,36	4,65	0,00	17,00	0,00
0002143	BOBINA P/ESTERILIZACAO 20CMX 100MT PACKGC MARCA ZERMATT |EAN 7898417743350 |	30873	31/01/2026	48115129	020	5.102	RL	2	0,00	92,0000	0,00	184,00	108,25	18,40	0,00	17,00	0,00
0005696	CATGUT CROM. 0 C/AG. 3,0CM C/24 3/8 CR 75CM MARCA TECHNOFIO |EAN 7898483780426 |	44221183	30/11/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	99,1200	0,00	99,12	58,31	9,91	0,00	17,00	0,00
0000712	CATGUT CROM. 3-0 C/AG. 3,0CM C/24 3/8 CR-75CM MARCA TECHNOFIO |EAN 7898483780440 |	01230015	31/01/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	99,1200	0,00	99,12	58,31	9,91	0,00	17,00	0,00
0001219	EQUIPO MULTIVIAS C/CLAMP LS MARCA DESCARPACK |EAN 7898283814260 |	2EUUAA004A	31/10/2027	90189010	020	5.102	UN	200	0,00	0,7900	0,00	158,00	92,95	15,80	0,00	17,00	0,00
0001018	GLICERINA 12% 500ML C/20(CLISTEROL) MARCA JP |EAN 7896137600823 |	959122	31/12/2024	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	198,0000	0,00	198,00	116,48	19,80	0,00	17,00	0,00
0007615	LUVA PROCEDIMENTO C/PO M C/100 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283814673 |	2LTTAA056M	30/11/2027	40151900	020	5.102	CX	45	0,00	14,9000	0,00	670,50	394,46	67,06	0,00	17,00	0,00
0009190	SERINGA INSULINA 1ML C/AG. 13X 4,5 C/100 MARCA TKL |EAN 17898547243031 |	KY 1-26-220615	14/06/2027	90183111	020	5.102	CX	4	0,00	20,0000	0,00	80,00	47,06	8,00	0,00	17,00	0,00
0007107	SONDA FOLEY 2VIAS N.16 30CC C/10 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283817681 |	2SFAAA003H	30/09/2027	90183921	020	5.102	CX	4	0,00	25,0000	0,00	100,00	58,83	10,00	0,00	17,00	0,00
0007590	SONDA FOLEY 2VIAS N.18 30CC C/10 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283817698 |	2SFAAA003I	30/09/2027	90183921	020	5.102	CX	4	0,00	26,0000	0,00	104,00	61,18	10,40	0,00	17,00	0,00

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 000.057.457
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0574 5710 2358 1519

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	152236180311590 11/04/2023 15:33:25

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

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

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ºDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme artigo 8º, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0099767 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRENTE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03
PROCESSO 0033-2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SMS SMA

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

RESERVADO AO FISCO

13/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:47:32
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 13/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.044.179
VALOR TOTAL 1.067,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNIMARCAS D C LTDA
AGENCIA: 3648-X CONTA: 44.179-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 8.C6A.49E.2C1.88C.428

RECEBEMOS DE UNIMARCAS DISTRIBUICAO E COMERCIO LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVI¤OS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRINICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 0003943

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤IO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.005.733
S´rie: 001

Unimarcas
Distribuição e Comércio

UNIMARCAS DISTRIBUICAO E COMERCIO LTDA
R DAS MAGNOLIAS QD 07 LT 03
PARQUE PRIMAVERA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.913-090
Telefone: (62) 62308-50446

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrânica

0 - Entrada
1 - Sa¡da [1]

Nº: 000.005.733
S´rie: 001
Folha: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0418 8126 7300 0101 5500 1000 0057 3310 0235 7252

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

NATUREZA DA OPERA¤IO	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤IO DE USO
VENDA ESTADUAL	152236180383792 11/04/2023 15:51:49

INSCRI¤IO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
105777196		18.812.673/0001-01

DESTINATdRIO / REMETENTE

RAZIO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSIO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	11/04/2023 15:50

ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAyDA
AV. PERNAMBUCO, N 212	ELIZIARIO	76.590-000	11/04/2023

MUNICyPIO	FONE / FAX	UF	INSCRI¤IO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FATURA / DUPLICATA

001	11/05/2023	1.067,60

CdLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CdLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CdLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUI¤IO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
666,24	113,26	0,00	0,00	1.067,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESShRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.067,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZIO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATdRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEyCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF EXPRESS	0				10.425.665/0001-09

ENDERE¤O	MUNICyPIO	UF	INSCRI¤IO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO QD 01 MD 4 BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPiCIE	MARCA	NiMERO	PESO BRUTO	PESO LyQUIDO
8	CX			48,000	48,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

COD PROD	DESCRI¤IO DOS PRODUTOS / SERVI¤OS	LOTE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNITdRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	ALyQUOTAS I.C.M.S.	ALyQUOTAS I.P.I.
0002904	COLETOR PERFURO CORTANTE 20 LITROS MARCA DESCARBOX Vld 28/04/2027	6787	48191000	020	5.102	UN	40	6,9900	279,60	164,46	27,96	17,00	0,00
0005942	LUVA CIRURGICA ESTERIL TAMANHO 7,5 MARCA LEMGRUBER Vld 01/09/2025	LP017M	40151900	020	5.102	PAR	80	1,3000	104,00	61,17	10,40	17,00	0,00
0005991	LUVA P/PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100 MARCA MEDIX Vld 01/05/2027	SR175/22	40151900	220	5.102	CX	50	13,0000	650,00	420,61	71,50	17,00	0,00
0008103	SACO PLASTICO P/LIXO INFECTANTE BRANCO 100LT PT C/100 UNIDADES MARCA JR Vld 01/01/2030	000	39232190	020	5.102	UN	2	17,0000	34,00	20,00	3,40	17,00	0,00

CdLCULO DO ISSON

INSCRI¤IO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVI¤OS	BASE DE CdLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤ãES COMPLEMENTARES

BASE E CALCULO REDUZIDO CONF. ANEXO IX, ART. 8º, INCISO VIII DO DECRETO DE LEI 4.852/97. Vlr. aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$ 113,26 Conforme Lei nº 12.741/12
Pedido 0003943 Numero interno 0005725
ENTREGAR AV. PERNAMBUCO, N 219, QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO - HOSP. MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CEP 76590-000

Nr. Processo 00332023 Nr. Contrato 159/2018

RESERVADO AO FISCO

14/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:02:42
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.458.000.039.795
VALOR TOTAL 512,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I. S C C T EIRELI
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 39.795-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO A.045.35A.A51.4D4.118

I. S. COSTA CENTRAL TELEMEDICINA
Av. Bernardo Sayao, 785, Qd.46, Lt. 06, Centro, Rialma - GO - 76.310-000
Fone (62) 3397-2256
www.hospicenter.com.br
comercial@hospicenter.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída | 1

Nº 021.601
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0418 0313 2500 0105 5500 1000 0216 0118 4219 2039

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
102 (S) Venda Merc. Adq. Rec Terc. (RN - Nac/ Imp Aliq 17%		152236186114909 - 13/04/2023 11:20:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB	CNPJ
1.646.631-3		18.031.325/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0002-05	13/04/2023
ENDEREÇO		BAIRRO		CEP	DATA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76.590-000	13/04/2023
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
São Miguel do Araguaia		(62) 3942-5940	GO		11:18

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1601/1	23/04/2023	512,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
512,00	87,04	0,00	0,00	512,00

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	512,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Real Vale Transportes LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				19.609.408/0001-93

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA MARIA DE MELO, nº 318	GOIANIA	GO	106315560

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
OSPI1202	Otoscopio Fibra Optica Noxbay Lotes: NOX-09126/6 (22/07/2042)	90189099	100	5.102	und	1,00	180,00	180,00	180,00	30,60	0,00	17,00	0,00
OSPI1140	Papel para ECG 216x30 Lotes: 0690/22 (27/07/2024)	48022090	000	5.102	und	10,00	29,80	298,00	298,00	50,66	0,00	17,00	0,00
OSPI016-10	Tubo Endotraqueal Padrao Com Cuff - Hospicenter - 7.5 Lotes: 211205 (01/12/2026)	90183929	100	5.102	und	10,00	3,40	34,00	34,00	5,78	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor base ICMS: 512,00
Valor Crédito ICMS: 0,00
ICMS Presumido: 0,00
Alíquota do ICMS:
ICMS Partilha: 0,00
Valor ICMS ST Retido: 0,00
Valor ICMS ST Retido: 0,00

Tributos aproximados: R$ 82,38 (Federal) e R$ 87,04 (Estadual); Fonte: IBPT 42F39F
ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA PERNAMBUCO, N 219 QDR 19, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP: 76.590-000
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA
PEDIDO: 429376
PEDIDO GERENCIAL: 144633
PROCESSO: 00032023 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
Dados Bancários: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0458-8 CONTA CORRENTE: 39.295-4 CHAVE PIX: comercial@hospicenter.com.br

RESERVADO AO FISCO

Abandonei Santos
RG 4391575
17/04/23

Acesse o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

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 636 e o código verificador 84.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

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: 22.795.991-4

FAVORECIDO: ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ: 38.312.083/0001-27
VALOR: R$ 2.669,40
DEBITO EM: 17/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041701
AUTENTICACAO SISBB: 0.D56.8B0.35F.B0F.1FC

RECEBEMOS DE ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 14/04/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 2.669,40		NF-e Nº 000001239 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA

ROD ERNANI DO AMARAL PEIXOTO, 31430 QUADRAAR F LOTE 0000000007 - MARQUES DE MARICA - CEP:24904-585 - MARICA - RJ
TEL: (21)9847-3337
comercial@ultramedi.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001239 fl. 1 /2
SÉRIE 001

NF-E NÃO ENVIADA PARA SEFAZ

CHAVE DE ACESSO
3323 0438 3120 8300 0127 5500 1000 0012 3911 7059 6330

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA USUARIO FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
11810624		38.312.083/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0002-05	14/04/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	14/04/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3911-9312	GO			11:25:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	565,91	2.669,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.669,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1978	EQUIPO LIFEMED EQL-E BOMBA LF 2001 - LANCETA - (CODIGO: 10008141) LOTE: EQP11110080 I VAL: 06/2026	90183929	0102	6102	UN	30,00	88,00	2.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1975	ALMOTOLIA PLASTICA TRANSP BICO RETO 250ML N/ESTERI - C.P. ANVISA 0000000000000 - PMC: R$5, 88 - - LOTE: 101263 - QTD: 5,00 - FAB: 01/10/2022 - VAL: 30/10/2025 -	39269040	0102	6102	UN	5,00	5,88	29,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Não há incidência de FECP nesta venda. MD5 : C212618357429D0628DA57D8957DAB5C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI PROCESSO Nº 00332023 PROCESSO 0033-2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO INTER - 077 ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS CNPJ 38.312.083/0001-27	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA

ROD ERNANI DO AMARAL PEIXOTO, 31430 QUADRAAR F LOTE 0000000007 - MARQUES DE MARICA - CEP:24904-585 - MARICA - RJ
TEL: (21)9847-3337
comercial@ultramedi.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001239 fl. 2 /2
SÉRIE 001

NF-E NÃO ENVIADA PARA SEFAZ

CHAVE DE ACESSO
3323 0438 3120 8300 0127 5500 1000 0012 3911 7059 6330

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA USUARIO FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
11810624		38.312.083/0001-27

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agência 0001
22795991-4
Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 112,11 Est.: 453,80 Mun.: 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 3743-5 - GOIANIA-CIDADE JARDIM
CONTA: 13.005.404-6

FAVORECIDO: EDB HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 37.284.567/0001-47
VALOR: R$ 1.186,75
DEBITO EM: 20/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042007
AUTENTICACAO SISBB: 7.79B.A91.DC0.16D.F8B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 3743-5 - GOIANIA-CIDADE JARDIM
CONTA: 13.005.404-6

FAVORECIDO: EDB HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 37.284.567/0001-47
VALOR: R$ 2.566,75
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042810
AUTENTICACAO SISBB: 7.2C2.12C.DDE.ED5.1DD

RECEBEMOS DE EDB HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000004588 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

EDB Hospitalar

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000004588 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0437 2845 6700 0147 5500 1000 0045 8813 3227 7324

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 USUARIO FINAL	152236186706828 13/04/2023 14:12:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107960222		37.284.567/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	13/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	13/04/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3911-9312	GO		13:55:16

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/04/2023	1.876,75	002	17/05/2023	1.876,75						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.142,94	3.753,50
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	3.753,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - REMETENTE				48.740.351/0127-67
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Victor Goncalves 250					

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
1352	LENCOL COM ELASTICO LISTRADO AZUL E BRANCO 2,30 X 1,30	52082900	0102	5102	UN	50,00	40,7500	2.037,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1351	LENCOL COM ELASTICO LISTRADO AZUL E BRANCO 2,30 X 2,40	52082900	0102	5102	UN	30,00	57,2000	1.716,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD5 : C212618357429D0628DA57D8957DAB5C BANCO 033 SANTANDER AG: 3743 C/C 13005404-6 - PIX CNPJ: 37284567000147 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI PROCESSO 282/2023 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SECRETARIA DE SAUDE - SMA Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 504,84 Est.: 638,10 Mun.: 0,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
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: 77.979.178-7

FAVORECIDO: LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120
CPF/CNPJ: 42.886.732/0001-70
VALOR: R$ 484,00
DEBITO EM: 19/04/2023
==========
DOCUMENTO: 041902
AUTENTICACAO SISBB: 2.61F.C28.6B5.7CD.7E1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 77.979.178-7

FAVORECIDO: LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120
CPF/CNPJ: 42.886.732/0001-70
VALOR: R$ 484,00
DEBITO EM: 25/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042501
AUTENTICACAO SISBB: 6.44F.48A.770.380.294

RECEBEMOS DE LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.004 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LAIS CARVALHO CARDOSO
01749171120

RUA 06, 157 - QD. C4, LT. 14, SALA 6, GALERIA VIA 6 - SETOR OESTE, Goiania, GO - CEP: 74115070 - Fone/Fax: 62981847004

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.004
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5223 0442 8867 3200 0170 5500 1000 0000 0410 4220 0472

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 MERCADORIAS	**152236190413113 - 14/04/2023 15:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
109457234		42.886.732/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	14/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - QD. 19, SALA DA	ELIZIARIO	76590-000		14/04/2023
MUNÍCIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	6239425940	GO		14:28

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	968,00

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	968,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
41578596	CAMISETA GOLA POLO MANGA CURTA BORDADA	61091000	0400	5102	UN	20,0000	48,4000	968,00					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CNPJ: 42886732000170.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5460905			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO Nº 275/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: "DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI); NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO TRIBUTÁRIO DE ICMS, ISS E IPI". PRAZO DE ENTREGA 30 DIAS. PRAZO DE PAGAMENTO: 50% ENTRADA E 50% NA ENTREGA. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: AGENCIA 0001; CONTA 77978178-7; BANCO NU PAGAMENTOS S.A.(260); OU CHAVE PIX

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 4.122,98
DEBITO EM: 24/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042402
AUTENTICACAO SISBB: 0.A58.5FC.559.5B3.B76

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI
RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.042
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2130 4212 1304 2120

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		152236178897221 11/04/2023 09:04:33
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	11/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		11/04/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:04:26

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	4.122,98

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	925,62	4.122,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	57	6,90	393,30	0,00	0,00		0,00
7897384700021	PAPEL ALUMINIO BOREDA 45 CM 7,5 MT	76071990	0102	5102	UN	3	9,50	28,50	0,00	0,00		0,00
7896090100101	ESPONJA ACO ASSOLAN 45GR	73231000	0102	5102	UN	15	2,40	36,00	0,00	0,00		0,00
7896098909775	SABAO PO TIXAN YPE MACIEZ CT 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	14	23,90	334,60	0,00	0,00		0,00
7896061917295	PAPEL HIG FD SUBLIME SOFTYS L12P11 30MT	48181000	0102	5102	UN	30	22,00	660,00	0,00	0,00		212,85
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	15	5,85	87,75	0,00	0,00		28,30
7898247330812	DESINFETANTE OESTE FLORAL 02 LTOS	38089419	0102	5102	UN	15	6,95	104,25	0,00	0,00		33,62
7898247332021	SABAO BR OESTE FRESH 200GR	34011190	0102	5102	UN	20	2,60	52,00	0,00	0,00		16,77
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	15	1,00	15,00	0,00	0,00		4,84
7896360407404	LIMPA ALUMINIO ZUPP MENTA 500ML	34029039	0102	5102	UN	12	4,29	51,48	0,00	0,00		16,60
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	20	22,00	440,00	0,00	0,00		141,90
7891035991134	PURIF AERO BOM AR ROMANCE 360ML	33074900	0102	5102	UN	14	16,90	236,60	0,00	0,00		76,30
7896566950018	FLANELA COPALIMPA 40CM X 60CM	63071000	0102	5102	UN	5	5,15	25,75	0,00	0,00		8,30
7897750776155	PANO SUPER PANAO ALVEJ ALKLIN 60X90 UN.	56039490	0102	5102	UN	4	12,60	50,40	0,00	0,00		16,25
7898968878112	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	18	12,30	221,40	0,00	0,00		0,00
7898968878037	SACO LIXO 030L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	20	11,95	239,00	0,00	0,00		0,00
7898968878051	SACO LIXO 050L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	30	16,50	495,00	0,00	0,00		159,64
7898968878075	SACO LIXO 100L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	30	16,95	508,50	0,00	0,00		163,99
46000000001	RODO 60 CM MADEIRA DUPLO C CABO PARAFUS	96039000	0102	5102	UN	3	24,95	74,85	0,00	0,00		24,14
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	28	2,45	68,60	0,00	0,00		22,12

Angélica P. Miranda 11/04/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO No 0029/2023 -CONTRATO DE GESTAO No 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AG 5024-5 C/C 21035-8 BCO SICOOB ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana 11 de Abril 2023

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.042. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 4.122,98 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 213.042 SÉRIE 1

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:57:24
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090297347700900025013178193120000346062
BENEFICIARIO:
LMA COMERCIO E SERVICOS LTDA
NOME FANTASIA:
L M A DE SOUSA COMERCIO DE PRODUTOS
CNPJ: 14.677.091/0001-09
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE I
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	40.506
NOSSO NUMERO	29734770000025013
CONVENIO	02973477
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2023
DATA DO PAGAMENTO	05/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.460,62
VALOR COBRADO	3.460,62

==========

NR.AUTENTICACAO 4.BA9.2DE.11F.2C9.917

==========

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.

Identificação do Emitente
LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELE ME
ÁREA ADE CONJUNTO 23 LOTE 11 - S/N - ÁREA DE DESENVOLVIME - BRASILIA - DF - 71990180
Telefone: 61 34045997
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 19449
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5323 0314 6770 9100 0109 5500 1000 0194 4911 7850 5816

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 MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	353230011336865	07/03/2023 14:47:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
0759320300190		14677091000109

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS				27.949.878/0002-05	07/03/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRET 0	CHIRLIS FINANCEIRO	ELIZIARIO	76590000		07/03/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6296000905	GO			14:47

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	06/04/23	3.460,62

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
3.460,62	415,27	0,00	0,00	3.460,62

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	3.460,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete		PBZ3372	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	6102	BB	1	1.100,00	1.100,00	1.100,00	132,00	0,00	12,00	0,00
139	MERCOTECH ADITIV	BB 50 LT	28151200	000	6102	BB	1	790,00	790,00	790,00	94,80	0,00	12,00	0,00
144	MERCOTECH AMACIANTE SOFT	BB 50LT	38099190	000	6102	BB	1	970,62	970,62	970,62	116,47	0,00	12,00	0,00
156	MERCOTECH CLOR LIQUIDO	BB 50LT	38089429	000	6102	BB	1	600,00	600,00	600,00	72,00	0,00	12,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica P. Miranda 09/03/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

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: 1000878 NUM. TRANS.:15476 NUM. CARREG: 2346 PRAZO PAGTO: 6 - 30 DIAS FORMA PAGTO: 0012 - BANCO DO BRASIL LMA VENDEDOR: 1 - REINALDO COELHO DE SANTANA OBS. ENTREGA: , ; OBS. PEDIDO: , PEDIDO N 292/2023 - CONTRATO DE GESTAO, NUM CONTRATO:	

Banco do Brasil | 001 | Comprovante de Entrega

BENEFICIARIO: LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELI	AGÊNCIA/ CÓDIGO BENEFICIARIO: 1235/1 /00115911/9	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	NOSSO NUMERO: 29734770000025013	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado	
VENCIMENTO: 06/04/2023	Nº DO DOCUMENTO: 19449-1	VALOR DO DOCUMENTO: 3.460,62	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido
			☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA / ENTREGADOR

CARREG:2346 VEND. :1

NUM. N.FISCAL : 19449-1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS COD.CLI:167

AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI Nº 0 27.949.878/0002-05

SAO MIGUEL DO A ELIZIARIO CEP :76590000 GO

DESTACAR ABAIXO

Banco do Brasil | 001 | RECIBO DO PAGADOR

BENEFICIARIO: LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELI CNPJ 14677091000109

Endereço: AREA ADE CONJUNTO 23 LOTE 1 ADE BRASILIA

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIARIO: 1235/1 / 00115911/9 | VENCIMENTO: 06/04/2023

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
07/03/2023	19449-1	DM	N	07/03/2023

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	263	17	Real		

NOSSO NÚMERO: 29734770000025013

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 3.460,62

(-) DESCONTO/ABATIMENTO: 0,00

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA/MULTA

(+) OUTROS/ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES

A DUPLICATA NAO DEVERA CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAVADOS

NAO E PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE

APÓS VENCIMENTO, MORA DIÁRIA DE R$ R$6,92

APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE: R$69,21

APOS VCTO ACESSE WWW.BB.COM.BR

PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS 167

AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI CNPJ: 27.949.878/0002-05

SAO MIGUEL DO A ELIZIARIO CEP : 76590000 GO

SACADOR / AVALISTA

Banco do Brasil | 001 | 00190.00009 02973.477009 00025.013178 1 93120000346062

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA, APÓS VENCIMENTO NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL OU DE ACORDO COM AS INSTRUÇOES DA FICHA DE COMPENSAÇAO

VENCIMENTO: 06/04/2023

BENEFICIARIO: LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELI CNPJ 14677091000109

Endereço: AREA ADE CONJUNTO 23 LOTE 1 ADE BRASILIA

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIARIO: 1235/1 / 00115911/9

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
07/03/2023	19449-1	DM	N	07/03/2023

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	263	17	Real		

NOSSO NÚMERO: 29734770000025013

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 3.460,62

(-) DESCONTO/ABATIMENTO: 0,00

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA/MULTA

(+) OUTROS/ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES

A DUPLICATA NAO DEVERA CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAVADOS

NAO E PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE

APÓS VENCIMENTO, MORA DIÁRIA DE R$ R$6,92

APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE: R$69,21

APOS VCTO ACESSE WWW.BB.COM.BR

PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS 167

AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI CNPJ: 27.949.878/0002-05

SAO MIGUEL DO A ELIZIARIO CEP : 76590000 GO

SACADO / AVALISTA

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Juros Diário

03/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:08
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 03/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.948,24

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.74A.CFA.043.952.19F

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.948,24 Nº Fat:	NF-e N: 000000762 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000762
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5222 0502 9029 1500 0118 5500 1000 0007 6210 0002 1133

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: 152225083715425
02/05/2022 21:31:36

52210290291500011800011020044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	02/05/2022
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219		ELIZIARIO	76590-000	02/05/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		**HORA DA SAIDA** 21:31:16

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,00	1.948,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.948,24**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	142,624	13,6600	1 948,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Carvalho dos Reis
HMAA
24/5
2022

Angelica F. Moraes
24/05/2022

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 LANCHE PARA O HOSPITAL ADAILTOM DO AMARAL NO MES DE ABRIL 2022QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 2.495,93
DEBITO EM: 12/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041204
AUTENTICACAO SISBB: 6.665.AB1.DED.6F3.CCA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.495,93 Nº Fat:	NF-e N: 000001180 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: 000001180
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5223 0415 3734 7300 0101 5500 1000 0011 8010 0001 4446

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: 152236160910390
05/04/2023 15:41:47

52115373473000101000011050044

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	05/04/2023
ENDEREÇO			BAIRRO DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	05/04/2023
MUNICÍPIO	FONE FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			15:41:42

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	374,00	2.495,93

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.495,93**

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	39,5	5,3900	212,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	9,5	4,9900	47,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	29	5,1900	150,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	44	5,8900	259,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	15	6,9900	104,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	8	27,0000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	28	7,2000	201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	16	6,9900	111,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	2,5	9,5000	23,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	12	6,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	5	3,6900	18,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	4,5	8,5000	38,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
98	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	16,5	5,9900	98,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
115	MILHO VERDE 200 GR	19053200	0102	5405	UN	99	2,0000	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	6	8,0000	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
99	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	24	9,5000	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
97	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	4	20,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
94	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	18	7,0000	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	15	7,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	3,5	13,8000	48,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	3,92	10,9900	43,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Processo No 0019/2023 - Contrato de Gestao159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.BANCO SICREDI: ROGERIO DO SANTOS ROQUE - CNPJ: 15.373.473/0001-01AGENCIA: 0914 / CONTA: 56652-3

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA
06/04/2023

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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

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: 000001180
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5223 0415 3734 7300 0101 5500 1000 0011 8010 0001 4446

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: 152236160910390
05/04/2023 15:41:47

52115373473000101000011050044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
37	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	16	4,0000	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica P. Miranda 06/04/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 4.013,68
DEBITO EM: 20/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042001
AUTENTICACAO SISBB: 5.233.03C.9E9.05F.59A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.040
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2130 4012 1304 0123

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		**152236178778200 11/04/2023 08:29:23**
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**	11/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**11/04/2023**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**08:28:58**

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	4.013,68

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.013,68**

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
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	23,00	690,00	0,00	0,00	
7898922012019	FEIJAO CARIOCA DONA DE 1 KG TP1	07133399	0102	5102	UN	42	9,00	378,00	0,00	0,00	
7898922012026	FEIJAO PRETO DONA DE T.1	07133319	0102	5102	UN	4	9,00	36,00	0,00	0,00	
7896212900053	MAC. SEMOLA CALIFORNIA PADRE NOSSO 500GR	19021900	0102	5102	UN	25	3,95	98,75	0,00	0,00	
7898994576921	ACUCAR SAFIRA 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	8,79	175,80	0,00	0,00	
7896036090244	OLEO SOJA LIZA PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	50	7,69	384,50	0,00	0,00	
7898461322938	FARINHA TRIGO TIO JORGE PREM 1KG	11010010	0102	5102	UN	7	5,30	37,10	0,00	0,00	
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	10	8,60	86,00	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	17	3,35	56,95	0,00	0,00	
7898080640222	CREME LEITE ITALAC TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	16	3,85	61,60	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	7	8,20	57,40	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	8	1,25	10,00	0,00	0,00	
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 250GR	21023000	0102	5102	UN	1	9,70	9,70	0,00	0,00	
7898078820117	FARINHA MAND ITAPURANGA BIJU 1KG	11062000	0102	5102	UN	7	5,85	40,95	0,00	0,00	
7896256080278	COLORIFICO KODILAR 80G LOTE: 363	21039021	0102	5102	UN	1	2,10	2,10	0,00	0,00	
7896256080230	ACAFRAO KODILAR 50G LOTE: 375	09102000	0102	5102	UN	1	4,35	4,35	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	10,20	459,00	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,69	802,80	0,00	0,00	
7891098000156	CHA LEAO ERVA CIDREIRA 10G	12119090	0102	5102	UN	21	3,40	71,40	0,00	0,00	
7891098000163	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	0102	5102	UN	21	3,40	71,40	0,00	0,00	
7897167100222	SAL MARINHO NATURAL SOSAL 1KG IOADO	25010020	0102	5102	UN	15	2,00	30,00	0,00	0,00	
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	2	16,99	33,98	0,00	0,00	
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	15	18,95	284,25	0,00	0,00	
7896256080001	OREGANO KODILAR 20G LOTE: 178	12119010	0102	5102	UN	1	4,95	4,95	0,00	0,00	
7896321004246	PIRULITO FLOPITO FRUTAS 800G	17049020	0102	5102	UN	1	16,95	16,95	0,00	0,00	
7898078820322	MILHO PIPOCA ITAPURANGA 500 GR	10059010	0102	5102	UN	2	5,50	11,00	0,00	0,00	
7896212900046	MAC. SEMOLA CALIFORNIA FURADINHO 500G	19021900	0102	5102	UN	25	3,95	98,75	0,00	0,00	

Angélica P. miranda 11/04/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO No 0027/2023 - CONTRATO DE GESTAO No 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. - AG 5024-5 C/C 21035-8 BCO SICOOB ORZELITA RODRIGUES SILVA.	Ana Elora Viana 11 de Abril 2023

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.040. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 4.013,68 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** **213.040** **SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

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: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 3.496,86
DEBITO EM: 27/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042702
AUTENTICACAO SISBB: 9.476.7AC.8ED.A01.DAE

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
(00) 6233-6417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

123
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0408 2523 9400 0187 5500 1000 0001 2310 0012 3178

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 -		**152236228669095 26/04/2023 17:04:55**
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 ALCANSE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	26/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**26/04/2023**
MUNICÍPIO / **UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO				**17:04:52**

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	3.497,40

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,54	0,00	0,00	**3.496,86**

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
13	BISTECA	99999900	0102	5102	KG	7	25,00	175,00	0,00	0,00	
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	80	34,28	2.742,40	0,00	0,00	
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	22	20,00	440,00	0,00	0,00	
7	LINGUICA MISTA	99999900	0102	5102	KG	7	20,00	140,00	0,00	0,00	

Ana Clara Viana
22/04/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MARIA ODETE F.AZEVEDO *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:00167583158 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula: PROCESSO0044\2023 -CONTRATO DE GESTAO159\2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE-SMA . BANCO BRADESCO AGENCIA 0266-6 CONTA CORRENTE 18225-7 CPF 001.675.831-58	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 123. EMISSÃO: 26/04/2023 VALOR TOTAL: 3.496,86 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **123** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.770,60
DEBITO EM: 27/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042701
AUTENTICACAO SISBB: 1.B3E.38E.497.A49.B2D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.063
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2130 6312 1306 3128

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		**152236227943404 26/04/2023 13:59:05**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	26/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**26/04/2023**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:59:03**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.770,68

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	184,50	**1.770,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	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
7898040080136	FILE PEITO CONG S FGO KG	02071400	0102	5102	KG	7,00	25,80	180,60	0,00	0,00		58,24
55000011829	FRANGO CONG FRIATO KG	02071200	0102	5102	KG	128,88	9,30	1.198,58	0,00	0,00		0,00
7898040080211	COXA SOB RESF PCT KG	02071300	0102	5102	UN	27,00	14,50	391,50	0,00	0,00		126,26

Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA
Angélica P. Miranda
26/04/2023

Ana Clara Viana
26/04/2023

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 0047/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AG 5024-5 C/C 21035-8 BCO SICOOB ORZELITA RODRIGUES SILVA	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.063. EMISSÃO: 26/04/2023 VALOR TOTAL: 1.770,60 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 213.063 SÉRIE 1**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 07.459.585/0001-51
VALOR: R$ 672,00
DEBITO EM: 13/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041303
AUTENTICACAO SISBB: D.BB6.8F6.5BD.ED0.A96

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/11/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 672,00		NF-e Nº 000000575 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
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	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000575** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5222 1107 4595 8500 0151 5500 1000 0005 7510 2392 9294 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	152225742445684 29/11/2022 14:59:49

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	29/11/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	673,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	672,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0004226	BOBINA PICOTADA 5KG	39232110	0102	5102	UN	3,00	55,00	1,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000263	BOBINA PLAST PICOTADA 30X40	85392190	0102	5102	KG	2,00	44,50	0,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003647	BOBINA PIC KG	22021000	0102	5102	UN	2,00	39,00	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003647	BOBINA PIC KG	22021000	0102	5102	UN	1,00	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002489	SACO DIM DIM 5X23	22021000	0102	5102	UN	1,00	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002986	BANDEJA ISOP B 3	39239000	0102	5102	UN	2,00	26,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005783	POTE 300ML ALTAS COPOS	39239000	0102	5102	UN	2,00	13,00	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005707	TAMPA 77 POTE 300E E 500	39235000	0102	5102	UN	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004071	MARMITEX ISOPOR	22021000	0102	5102	UN	4,00	43,00	0,00	172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002843	ETIQUETA BAL P5 40X60	39241000	0102	5102	UN	2,00	10,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis 29/11/2022
DIRETOR - HMAA

Angélica P. miranda 29/11/2022
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido numero 184/2022 - contrato de gestao 159/2018 fundo municipal de saude sma Val Aprox Trib. Federal R$ 3,2 (21, 53%) Estadual R$ 2,32 (15,60%) Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.234,00
DEBITO EM: 20/04/2023
==========
DOCUMENTO: 042002
AUTENTICACAO SISBB: 0.E08.96D.970.D6D.2FB

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.041
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2130 4112 1304 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		152236178806862 11/04/2023 08:38:43
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	11/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		11/04/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:38:37

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	1.234,00

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	367,97	1.234,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7898961922508	COLHER DESC REFEICAO CRISTAL 50UN	39241000	0102	5102	UN	20	4,65	93,00	0,00	0,00		0,00
7898901478058	COPO DESC. TERMOPOT CRISTAL 200ML	39241000	0102	5102	UN	140	8,15	1.141,00	0,00	0,00		367,97

Angélica P. Miranda 11/04/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO No 0028/2023 - CONTRATO DE GESTAO No 159/2018 FUNDO MUNICI PAL DE SAUDE SMA. AG 5024-5 C/C 21035-8 BCO SICOOB. ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Elba Viana 11 de Abril 2023

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.041. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 1.234,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
213.041
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

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$ 578,00
DEBITO EM: 11/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041102
AUTENTICACAO SISBB: 6.57A.DD5.E38.D69.6A2

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 000.011.359
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 000.011.359
SÉRIE 1
FOLHA: 01-01

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236164171692 - 6/4/2023 13:18

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	52230431490292000111550010000113591665188009

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	06/04/2023

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

06/04/2023 578,00

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
578,00	98,26	0,00	0,00	578,00

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	578,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				03.673.321/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, 4013 - QUADRA2 LOTE9 GALPAO1 SALA02	Goiânia	GO	103282866

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	caixa				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
BS01059	Rotor de Reação A15/A25; Cx c/10 Unid; BioSystems Val Aprox Tributos R$: 67,28 Fed., 98,26 Est. e Mun. Fonte: IBPT	90279099	200	5102	un	1,0	578,00	578,00	578,00	98,26	0,00	17	0

Gratos pela preferência

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA:25 PROCESSO Nº0037/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SMA DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG:0140 / CC:312569-6 PIX:31490292000111 Val Aprox Tributos R$: 67,28 Fed., 98,26 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

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: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA
CONTA: 2.887-2

FAVORECIDO: GAMMA TECH LTDA
CPF/CNPJ: 03.163.082/0001-83
VALOR: R$ 1.921,25
DEBITO EM: 05/04/2023

==========

DOCUMENTO: 040504
AUTENTICACAO SISBB: 2.178.9E3.2B4.2B1.B70

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 138975/2021

Número da Nota **327**
Data Emissão **30/03/2023**
Código Verificação **ST5Z-43FS**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**03.163.082/0001-83**
Nome/Razão Social	**GAMMA TECH LTDA**
Endereço	AV C198 N.589 QD.496 LT.15
Bairro	BRO JARDIM AMERICA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74270040 Telefone (62) 2518157

Inscrição Municipal **1605232**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ORDEM DE COMPRAS N 301/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. / PRESTACAO DE SERVICOS: ELABORACAO PPR E PGQ/ LEVANTAMENTO RADIOMETRICO, CONTROLE DE QUALIDADE E ATESTADO DE FUGA CABECOTE 01 AP. RAIOS-X FIXO; ONTROLE PROCESSAMENTO CR E K7 AVULSO; CONTROLE EPIS: 01 AVENTAL; 01 PROTETOR TIREOIDES; 01 PROTETOR DE GONADAS; 01 LUVA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO ITAU
AG: 2903
CC: 02887-2

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$	3.842,50
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.842,50

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	3.842,50
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.842,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.842,50
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 3.842,50	R$ 0,00	**R$ 3.842,50**

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 22.355-7

FAVORECIDO: JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO
CPF/CNPJ: 04.193.171/0001-35
VALOR: R$ 1.152,00
DEBITO EM: 10/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041002
AUTENTICACAO SISBB: 2.69D.A31.78A.5BB.F81

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
0000001090
Data e Hora de Emissão
04/04/2023 17:23:39
Código de Verificação
a157

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO**
Nome Fantasia: **PRO-SAÚDE**
CNPJ: **04.193.171/0001-35** Inscrição Municipal: **2010129754**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIREITA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: EXAMES LABORATORIAIS DOS INTERNOS. ANTONIO JESUS COSTA, WATIANE DIAS LUCIO, SIRLENE DE OLIVEIRA SILVA, JOAO ARTHUR M SILVA, DELCIO ROCHA DA CRUZ, GERALDO TIMOTIO ARAUJO NETO, LUIS ROBERTO DE OLIVEIRA, DELMIRO DA SILVA FORTUNATO, JOAO BATISTA LOULY, AMANDA LIMA DE SOUZA.
PEDIDO N361/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO
CONTA 22.355-7
AGENCIA 5024
BANCO 756

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / 1200 LABORATORIOS CLINICOS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.200,00
(-) 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$	48,00
(=) Valor Líquido	R$	1.152,00

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.200,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	48,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.200,00	**0,00**	**1.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

06/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:47:14
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 06/04/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.125,00
****** 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 D.D9C.F60.EBD.1EB.8A7

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R$ 1.125,00	NF-e Nº: 000.135.072 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

TIRADENTES SAUDE

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74045-020
TELEFONE: (62) 3221-8900
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.135.072
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0401 5361 3500 0139 5500 0000 1350 7216 3056 4801

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	152236160992380 - 05/04/2023 16:01:05

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	05/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	05/04/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		16:01:02

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	12/04/2023	1.125,00

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	1.125,00

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	104,06	1.125,00

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	O/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 ANEX O DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048228-220J	37011010	2 40	5102	UN	3,0000	375,0000	1.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,06

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 104,06 PROC.0031/2023/CONTRATO GESTAO 159/2018 FMS-SMA BCO DO BRASIL/AG.1242-4/C.C.3292-7

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	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 22.630.859-1

FAVORECIDO: CLEIBES JOSE FERREIRA 88154130149
CPF/CNPJ: 29.942.453/0001-19
VALOR: R$ 3.162,50
DEBITO EM: 06/04/2023

==========

DOCUMENTO: 040601
AUTENTICACAO SISBB: 4.1E3.06E.F89.734.BFC

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 95338/2020

Número da Nota **85**
Data Emissão **10/03/2023**
Código Verificação **68F1-Q2CT**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.942.453/0001-19** Inscrição Municipal **4565401**
Nome/Razão Social	**CLEIBES JOSE FERREIRA 88154130149**
Endereço	R SAO LUIZ N.S/N QD.161 LT.21
Bairro	PRQ ANHANGUERA II
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74340320 Telefone (62) 94585445

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

PEDIDO N 197/2022 CONTRATO DE GESTAO 159/20158 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
ISTALACAO DE MOTOR GARIM 1-5
INSTALCAO DE VIDEO PORTEIRO IRV 1010
INSTALACAO DE BATERIA, CARREGADOR E FECHADURA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO 290 PAGSEGURO
AG 0001 CONTA 22630859-1
CHAVE PIX 29942453000119

Atividade 432150000
Instalacao e manutencao eletrica

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$	6.325,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.325,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.325,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.325,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.325,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) 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$ 6.325,00	R$ 0,00	**R$ 6.325,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 84.
- Prestador Microempreendedor Individual - SIMEI.
- Prestador não sujeito a Retenção de ISS pelo Tomador, na forma do Artigo 7° do Ato Normativo 004/2009 - GAB.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

4. CONTRATOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

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: 05/04/2023

==========

DOCUMENTO: 040501
AUTENTICACAO SISBB: B.A85.009.2B5.92B.230

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **89**
Data Emissão **03/04/2023**
Código Verificação **89Q3-UYKX**

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**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

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 MARCO 2023.

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

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	%	3,25
(=) 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$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
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$ 6.000,00
DEBITO EM: 20/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042006
AUTENTICACAO SISBB: A.2A4.779.EA8.73C.467

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **235**
Data Emissão **06/04/2023**
Código Verificação **ZAPZ-ZNCN**

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 GESTOA 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 28/01/2023 A 27/02/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.000,00
(x) Alíquota	%	3,46
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.000,00	R$ 0,00	**R$ 6.000,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

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: 2234-9 - MARISTA
CONTA: 372-0

FAVORECIDO: PROGSYSTEM SOLUCOES INFORMATICA LTD
CPF/CNPJ: 07.168.996/0001-98
VALOR: R$ 1.100,00
DEBITO EM: 26/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042601
AUTENTICACAO SISBB: C.73A.547.09C.665.38F

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 62308/2010

Número da Nota **9701**
Data Emissão **26/04/2023**
Código Verificação **6Q33-8858**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**07.168.996/0001-98**	Inscrição Municipal	**2167425**
Nome/Razão Social	**PROGSYSTEM SOLUCOES INFORMATICA LTDA ME**		
Endereço	R 6 N.370 QD.E-3 LT.31E COND ED EMPIRE		
Bairro	SET OESTE		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74115070 Telefone (62) 32718031		

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Desenvolvimento de Software

ATUALIZACAO ULTRA SYSTEM VERSAO 3.15

Pedido N 276/2022 - Contrato de Gestao 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados para realizacao de DOC/TED/DEPOSITO
Codigo do Banco: 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Ag 2234 Conta corrente: 372-0
Op 003 conta corrente pessoa juridica
Titular da conta: Progsystem Solucoes Informatica Ltda
CHAVE PIX CNPJ: 07168996000198

Atividade 620150100
Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda

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$	1.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.100,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.100,00
(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$ 1.100,00	R$ 0,00	**R$ 1.100,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

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: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 14/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041401
AUTENTICACAO SISBB: 8.7C4.9AA.F11.F20.859

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **111**
Data Emissão **13/04/2023**
Código Verificação **63DK-6Q29**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 74590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de apoio administrativo relacionado ao controle interno, conforme contrato 012/2018 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018.

BANCO: 341
AG: 6580
CONTA: 16.484-3

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	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

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

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	%	4,41
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 3

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 110.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
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: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 17/04/2023
==========
DOCUMENTO: 041704
AUTENTICACAO SISBB: D.191.B67.ED8.8A3.BFB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 12.000,00
DEBITO EM: 20/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: D.BBE.52F.3CB.9F7.ACA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **112**
Data Emissão **14/04/2023**
Código Verificação **Q35G-1U1F**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56** Inscrição Municipal **4693094**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de apoio administrativo relacionado ao controle interno, conforme contrato 012/2018 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. REF MES DE AGOSTO 2022

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	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	%	4,41
(=) 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**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 20/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042005
AUTENTICACAO SISBB: F.29E.1AF.610.E2B.4CF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 12.000,00
DEBITO EM: 28/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042811
AUTENTICACAO SISBB: C.400.D5A.814.CEA.B6F

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **113**
Data Emissão **20/04/2023**
Código Verificação **VZ5Z-JU9M**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56**
Inscrição Municipal	**4693094**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76550000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de apoio administrativo relacionado ao controle interno, conforme contrato 012/2018 e seus aditivos, com fulcro no contrato de
gestao 159/2018. REF MES DE SETEMBRO 2022

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	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	%	4,36
(=) 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**

Usuário: 3

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**.

5.CONTRATOS TERCEIROS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.26
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: 4340-0 - GOIANIA CAMPINAS
CONTA: 9.840-1

FAVORECIDO: GOIAS FERRAMENTAS LTDA
CPF/CNPJ: 25.111.386/0001-30
VALOR: R$ 209,80
DEBITO EM: 17/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041702
AUTENTICACAO SISBB: 8.8BE.DDA.443.7D6.7DD

ECEBEMOS DE GOIAS FERRAMENTAS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - MISSÃO: 13-04-2023 - VALOR TOTAL: R$ 209,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 35427
Série: 1

GOIAS FERRAMENTAS LTDA - EPP

AV PARANA, 635
SETOR CAMPINAS
Goiania
GO (62) 3233-3677 74.513-010

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
1

FL 1 / 1
Nº: 35427
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0425 1113 8600 0130 5500 1000 0354 2713 0929 7106

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO L.R	152236187650268 13/04/2023 17:56:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
101963955		25.111.386/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05		13-04-2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETOR	ELIZIARIO		76.590-000		13-04-2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INDICADOR IE**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO	9-Não Contribuinte		15:32:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
209,80	35,67	0,00	0,00	209,8

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209,8

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTE PROPRIO	1 - Destinatário				25.111.386/0001-30

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PARANA, 635	GOIANIA	GO	101963955

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	VOLUME			2,000	2,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
28839	TORNEIRA LAVAT PAREDE MILENIUM AUTOM PRESSMATIC	84818019	000	5102	UN	2,0000	104,90	209,80	209,80	35,67	0,00	17.00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR: GIOVANE - PEDIDO N 248/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA - COMPRADOR(A): CRISTIANE O. BRANDAO - LOCAL DE ENTREGA: HOSP. MUN. ADAILTON DO AMARAL-HMAA - DADOS P/ DEPOSITO BANCO ITAU AG. 4340 C/C 09840-1. - Voce pagou aproximadamente : R$28,22 de tributos federais R$35,67 de tributos estaduais	

powered by

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

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: 4340-0 - GOIANIA CAMPINAS
CONTA: 9.840-1

FAVORECIDO: GOIAS FERRAMENTAS LTDA
CPF/CNPJ: 25.111.386/0001-30
VALOR: R$ 203,61
DEBITO EM: 17/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041703
AUTENTICACAO SISBB: D.743.868.368.E65.704

ECEBEMOS DE GOIAS FERRAMENTAS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - MISSÃO: 13-04-2023 - VALOR TOTAL: R$ 203,61

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 35428
Série: 1

GOIAS FERRAMENTAS LTDA - EPP

AV PARANA, 635
SETOR CAMPINAS
Goiania
GO (62) 3233-3677 74.513-010

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
1

FL 1 / 1
Nº: 35428
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0425 1113 8600 0130 5500 1000 0354 2812 0121 0082

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO L.R	152236187066802 13/04/2023 15:51:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
01963955		25.111.386/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	13-04-2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETOR	ELIZIARIO		76.590-000	13-04-2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INDICADOR IE**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO	9-Não Contribuinte		15:48:47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
203,61	34,61	0,00	0,00	203,6

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203,6

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTE PROPRIO	1 - Destinatário				25.111.386/0001-30

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PARANA, 635	GOIANIA	GO	101963955

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	VOLUME			4,000	4,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
28831	CABO COAXIAL 4MM DUPLA BLINDAGEM 90% CONDUTTI	85444900	000	5102	M	100,0000	1,30	130,00	130,00	22,10	0,00	17.00	0,0
28830	CAIXA PASSAGEM PLASTICA INTELBRAS VBOX 1100	85372090	000	5102	UN	3,0000	8,15	24,45	24,45	4,16	0,00	17.00	0,0
19632	CONECTOR BNC MACHO COM BORNE	85444200	000	5102	UN	8,0000	3,65	29,20	29,20	4,96	0,00	17.00	0,0
19633	CONECTOR P4 MACHO COM BORNE	85369090	000	5102	UN	4,0000	4,99	19,96	19,96	3,39	0,00	17.00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR: GIOVANE - PEDIDO N 257/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA - COMPRADOR(A): CRISTIANE O. BRANDAO - LOCAL DE ENTREGA: HOSP. MUN. ADAILTON DO AMARAL-HMAA - DADOS P/ DEPOSITO BANCO ITAU AG. 4340 C/C 09840-1. - Voce pagou aproximadamente : R$26,70 de tributos federais R$34,61 de tributos estaduais	

17/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:40:26
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 17/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.053.955
VALOR TOTAL 4.053,49

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 6.0DD.485.A54.842.BC5

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **24243**
Data Emissão **13/02/2023**
Código Verificação **359K-PG23**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**00.511.680/0001-08**
Nome/Razão Social	**S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI**
Endereço	AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74010010 Telefone (62) 36092800

Inscrição Municipal **1077376**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219 NAO POSSUI
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PERIODO: FEVEREIRO/2023

COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE

PRESTACAO DE SERVICOS EM COLETA DE LIXO HOSPITALAR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATACAO DE OBRAS, SERVICOS E ALIENACOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N. 016/2018, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTAO N. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

RESIDUOS DE SAUDE GRUPO A, B E E 565,40 KG X R$ 7,50 = R$ 4.240,50

ISS RETIDO 4,41% VALOR: R$ 187,01

VENCIMENTO: 15 03 2023 VALOR: R$ 4.053,49

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.240,50
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=)Valor Líquido	R$	---

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	4.240,50
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	4.240,50
(-)Deduções	R$	(**)
(=)Base de Cálculo	R$	(**)
(x)Alíquota	%	(**)
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 4.240,50	R$ 0,00	**R$ 4.240,50**

6.FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4394-X - GOIANIA RUA TRES
CONTA: 62.137-1

FAVORECIDO: MOBILE AUTOMOVEIS E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 32.951.008/0002-00
VALOR: R$ 853,05
DEBITO EM: 13/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041302
AUTENTICACAO SISBB: E.80B.A1D.5FF.53F.A56

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nota Eletrônica Nº:	Série Elet.:	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
16266	U	13/04/2023 14:46	4/ 2023	XKX2-Y5MK

Número RPS
16256

CITROËN | PEUGEOT
Mobile

CNPJ: 32951008000200 Inscr. Municipal: 4779347
MOBILE AUTOMOVEIS E SERVICOS LTDA
RUA C 235, 1118 - SETOR NOVA SUIÇA
Cidade: GOIANIA UF: GO
Fone: 62 36053200
E-mail: administrativo@mobileauto.com.br
Site: DEFAULT

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S

CPF/CNPJ: 27949878000205 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
Endereço: RUA QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, Nº 219 - ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA UF: GO CEP: 76590000
Telefone: 62 39425940 E-mail: PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

O.S.: 16501
Placa: SCE8B75
Chassi: VF7YEBRFCN2U76217
KM: 37547
Pgto: DEPOSITO - PÓS VENDA
Vend.: SAMUEL FELIPE ALBUQUERQ

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):	Vl. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
CITROR1CD1101 - EURO 5 REVISÃO BASICA 15/30/45/75/ 90/105 MIL	853.0500	1.00	1,0000	853,0500	853,05

Trib aprox R$: 114,74 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 14,08 Mun. Fonte: IBPT/GO

CNAE:
4520001

Subitem Lista Serviços LC 116/03 / Descrição:
14.01 / AUTOMÓVEIS - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA

Código do município da prestação (s) Serviço(s) :
5208707 / GOIANIA

Natureza de Operação:
VENDA OFICINA

Valor dos Serviços:	R$ 853.05
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00
Valor Líquido:	R$ 853.05

Valor dos Serviços:	R$ 853.05
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) Base de Cálculo:	R$ 853.05
(x) Alíquota ISS:	5.00%
Valor do ISS	R$ 42.65

Retenções Federais:
PIS: R$ 0.00 COFINS: R$ 0.00 CSLL: R$ 0.00 IRRF: R$ 0.00

OUTRAS INFORMAÇÕES:
Chassi: VF7YEBRFCN2U76217 Placa: SCE8B75- KM: 37547 Num.Os.: 16501 Data OS: 13/04/2023 Forma de Pagamento: DEPOSITO - PÓS VENDA NS:84709 Dados Prop. Veículo: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RUA QUADRA19 SALA DA DIRETORIA SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP:76590000 CNPJ:27949878000205
Prop.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS--MANUTENÇÃO EM VEÍCULO NA GARANTIA MODELO JUMPER MINIBUS 22/22, PLACA SCE8B75 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 E SEUS ADITIVOS. DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG 4394 CC 62137-1 PIX: 32.951.008/0001-20Trib aprox R$: 114,74 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 14,08 Mun. Fonte: IBPT/GO
Vlr. PIS R$ 0,00 Vlr. COFINS R$ 0,00 Vlr. CSLL R$ 0,00 Vlr. IRRF R$ 0,00

Recebemos da MOBILE AUTOMOVEIS E SERVICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal.

DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
13/04/2023 14:46	

Identificação da Nota
Número do RPS: 16256
Número da NF Eletrônica: 16266
Código de Verificação: XKX2-Y5MK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.26
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: 4394-X - GOIANIA RUA TRES
CONTA: 62.137-1

FAVORECIDO: MOBILE AUTOMOVEIS E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 32.951.008/0002-00
VALOR: R$ 1.833,27
DEBITO EM: 13/04/2023

==========

DOCUMENTO: 041304
AUTENTICACAO SISBB: E.E2C.768.C3E.E05.99D

RECEBEMOS DE MOBILE AUTOMOVEIS E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 35051
SÉRIE 1

MOBILE AUTOMOVEIS E SERVICOS LTDA

CITROËN | PEUGEOT
Mobile

ENDEREÇO: RUA C 235
Nº1118
BAIRRO/DISTRITO: SETOR NOVA SUICA
MUNICÍPIO: GOIANIA GO
CEP: 74280-130
FONE: (62)3605-3200

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 35051
SÉRIE: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0432 9510 0800 0200 5500 1000 0350 5115 0622 5544
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 OFICINA		152236186811155 13/04/23 14:45:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
107554402		32.951.008/0002-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS (29603)		27.949.878/0002-05	13/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, Nº 219	ELIZIARIO	76590-000	/ /
MUNICÍPIO	**FONE / FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940 / GO		

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento

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
1.460,56	248,30	0,00	0,00	2.249,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	416,26	0,00	0,00	1.833,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE [9]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5987000160	KIT REVISAO PEUGEOT Trib aproxR$: 20.96 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	38249941	0 00	5102	UNIDAD	1,00	123,2700	123,27	0,00	123,27	20,96	0,00	17,00	0,00
0893764250	HSW 200 PLUS LAVANDA 200ML Trib aproxR$: 22.59 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	34023990	0 00	5102	UNIDAD	1,00	132,8900	132,89	0,00	132,89	22,59	0,00	17,00	0,00
LBRW004807	LIQUIDO LIMPA VIDROS Trib aproxR$: 3.49 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	34029039	0 00	5102	PECA	1,00	14,1600	14,16	0,00	14,16	2,41	0,00	17,00	0,00
6479A1	FILTRO DE POLEN Trib aproxR$: 21.89 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	84213990	1 00	5102	PECA	1,00	112,3400	112,34	23,63	88,71	15,08	0,00	17,00	0,00
031338	JUNTA DO BUJAO Trib aproxR$: 2.34 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	84841000	0 00	5102	PECA	1,00	12,0000	12,00	2,52	9,48	1,61	0,00	17,00	0,00
0899500004	PROTETOR AUTOMOTIVO Trib aproxR$: 1.99 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	56039290	0 00	5102	UNIDAD	1,00	10,2000	10,20	2,15	8,05	1,37	0,00	17,00	0,00
1614111980	FILTRO DE COMBUSTIVEL Trib aproxR$: 175.34 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	84212300	2 00	5102	METRO	1,00	899,7800	899,78	189,24	710,54	120,79	0,00	17,00	0,00
9809532380	FILTRO OLEO Trib aproxR$: 40.05 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	84212300	1 00	5102	METRO	1,00	205,4900	205,49	43,22	162,27	27,59	0,00	17,00	0,00
1606402680	FILTRO DE AR MOTOR Trib aproxR$: 41.78 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	84219999	1 00	5102	METRO	1,00	214,3700	214,37	45,09	169,28	28,78	0,00	17,00	0,00
1635833180	OLEO MOTOR 0W30 ENERGYQUALITY Trib aproxR$: 34.48 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	27101932	3 60	5656	LITRO	6,60	71,5100	471,97	99,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Vendedor:SAMUEL FELIPE ALBUQUERQUE SANTOS - Codigo Nota:84710 - COND.PAGTO DEPOSITO - POS VENDA - Prop.:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS--REFERENTE VEICULO JUMPER MINIBUS 22/22, PLACA SCE8B75, VEICULO NA GARANTIA. DADOS BANCARIOS:BANCO ITAU AG 4394 CC 62137-1 PIX:32.951.008/0001-20;- Num OS:16501; - Data Abertura:13/ 4/ 2023; - Veiculo:AUTOMOVEL TIPO CARGACAMINHAO MARCA CITROEN MODELO JUMPER FURGAO ZERO KM QUATRO PORTAS CAPACIDADE MAXIMA 3 PASSAGEIROS 2179 CILINDRADAS DIESEL 140 CV CAMBIO MANUAL DE SEIS MARCHAS DIRECAO ASSISTIDA NOMENCLATURA CAT ICITROEN JUMPER FURG PK NRO DO CHASSI VF7YEBRFCN2U76217 RENAVAM 300258 PAIS DE ORIGEM FRANCA COR DO VEICULO BRANCA (6LANC ICY-PRP0) NRO DO MOTOR 10DZ944033835 LOCAL DE DESEMBARQUE PORTO REAL DI NRO 2210104741 DE 290522 CODIGO DO ACESSORIO NENHUM - Placa:SCE8B75 - KM:37547 - Chassi:VF7YEBRFCN2U76217; - Renavam:300258 - Num Motor Externo:10DZ944033835; RG Cliente:- Email Cliente:PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM; Trib aprox R$:375,24 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 0,00 Mun, Fonte:IBPT/GO

RESERVADO AO FISCO

MOBILE AUTOMOVEIS E SERVICOS LTDA

CITROËN | PEUGEOT

Mobile

ENDEREÇO: RUA C 235

Nº 1118

BAIRRO/DISTRITO: SETOR NOVA SUICA

MUNICÍPIO: GOIANIA GO

CEP: 74280-130

FONE: (62)3605-3200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 35051

SÉRIE: 1

CHAVE DE ACESSO

5223 0432 9510 0800 0200 5500 1000 0350 5115 0622 5544

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 OFICINA		152236186811155 13/04/23 14:45:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
107554402		32.951.008/0002-00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1636508280	FLUIDO FREIO DOT 4 HBF4 500ML Trib aproxR$: 10.33 Fed, R$: 0.00 Est, R$: 0.00 Mun, Fonte: IBPT/GO .	38190000	0 00	5102	LITRO	2,00	26,5300	53,06	11,15	41,91	7,12	0,00	17,00	0,00

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:57:25
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082088967293584573440009293210000600000

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	41.201
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2023
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO	6.000,00
VALOR COBRADO	6.000,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.FEB.225.075.EF4.559

==========

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.

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 20889.672935 84573.440009 2 93210000600000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00208896-7

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11446356	03.506.307/0001-57	15/04/2023	6.000,00

(-) 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 20889.672935 84573.440009 2 93210000600000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	15/04/2023
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
05/04/2023	1.TL-11446356	DS	SIM	05/04/2023	109/00208896-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			6.000,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:57:28
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082125678293584573440009893340000419990

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	42.801
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2023
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.199,90
VALOR COBRADO	4.199,90

NR.AUTENTICACAO 3.D2A.D66.6A2.C66.2A8

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.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 21256.782935 84573.440009 8 93340000419990

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4	R$		109/00212567-8

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11454349	03.506.307/0001-57	28/04/2023	4.199,90

(-) 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

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 21256.782935 84573.440009 8 93340000419990

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/04/2023**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/0045734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
18/04/2023	1.TL-11454349	DS	SIM	18/04/2023

Nosso Número: **109/00212567-8**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **4.199,90**

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 - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:57:27
364803648 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082134811293584573440009393350000400000
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	41.903
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2023
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO 1.530.91F.831.68C.B43

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.

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 21348.112935 84573.440009 3 93350000400000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4	R$		109/00213481-1

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11455835	03.506.307/0001-57	29/04/2023	4.000,00

(-) 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 21348.112935 84573.440009 3 93350000400000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **29/04/2023**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/0045734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
19/04/2023	1.TL-11455835	DS	SIM	19/04/2023

Nosso Número: **109/00213481-1**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **4.000,00**

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

05/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:33:23
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 05/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
VALOR TOTAL 160,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.57C.C47.E70.22C.E0B

8.IMPOSTOS S/ NF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
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: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 70,05
DEBITO EM: 19/04/2023
==========
DOCUMENTO: 041901
AUTENTICACAO SISBB: 0.76B.0D9.495.A7A.C74

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Via Contribuinte

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1066980)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**20/04/2023**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	58,50
		Referência:	2023/01	(+) Correção	0,00
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/02/2023	(+) Juros	0,58
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/02/2023	(+) Multa	5,85
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	58,50	(-) Desconto	0,00
Chave:	**cnpY$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	5,12
Data emissão:	17/04/2023			**Total**	**70,05**

Linha Digitavel: 81660000000 3 70054197202 7 30420010000 2 00001066980 2

Emitido por jose.edison

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Via Banco

81660000000 3 70054197202 7 30420010000 2 00001066980 2

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
17/04/2023	**1**	**72688**	**DUAM**	**1066980**	**2010130746**	**20/04/2023**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por jose.edison	**2023/01**	**ISSQN**	**Administrativo**	**58,50**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(+) Correção	0,00
(+) Juros	0,58
(+) Multa	5,85
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	5,12
(=) Valor	**70,05**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Autenticação Ficha de

9.MATERIAIS DE EXPEDIENTE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
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: 44.564-4

FAVORECIDO: GRAFICA ROCHA LTDA
CPF/CNPJ: 37.409.000/0001-50
VALOR: R$ 719,00
DEBITO EM: 24/04/2023
==========
DOCUMENTO: 042401
AUTENTICACAO SISBB: 8.B4C.9E9.05E.579.DEA

CAIXA — COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente	CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
GRAFICA ROCHA LTDA	37.409.000/0001-50	0794/587469-6

Endereço do cedente	UF	CEP
AV PEDRO ALVARES CABRAL 639 - CENTRO - SM DO ARAGUAIA	GO	76590000

Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
07/02/2023	7383A	DM	01	07/02/2023	14/900000000000694-7

Sacado	CPF/CNPJ
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05

Endereço do sacado	UF	CEP
AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - SM DO ARAGUAIA	GO	76590-000

Sacador/avalista	CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 14,38 APOS : 09/03/2023
JUROS DE R$: 0,43 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			09/03/2023	719,00

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque n. do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA 104-0 10495.87460 96900.100049 00000.069419 1 92840000071900

Local de pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					09/03/2023
Cedente				CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
GRAFICA ROCHA LTDA				37.409.000/0001-50	0794/587469-6
Data do documento	Nº do documento		Espécie de docto.	Aceite / Data do processamento	Nosso Número
07/02/2023	7383A		DM	NÃO 07/02/2023	14/900000000000694-7
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	01	R$			719,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 14,38 APOS : 09/03/2023
JUROS DE R$: 0,43 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO
SM DO ARAGUAIA

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
UF: GO CEP: 76590-000

Sacador/Avalista: CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRAFICA ROCHA LTDA

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1461

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

7.383
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0237 4090 0000 0150 5500 1000 0073 8310 0073 8320

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 -	**152235971884377 07/02/2023 10:56:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.244.476-5		37.409.000/0001-50

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	07/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**07/02/2023**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179		**10:56:04**

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	1.438,00

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	276,82	**1.438,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2100000000104	RECEITUARIO	48201000	0102	5101	UN	30	15,50	465,00	0,00	0,00		0,00
2100000000153	PRESCRICAO MEDICA	48201000	0102	5101	UN	6	63,00	378,00	0,00	0,00		146,55
2100000000105	PEDIDO DE EXAME	48201000	0102	5101	UN	30	11,20	336,00	0,00	0,00		130,27
2100000000394	SISTEMATIZACAO ASSISTENCIA ENFERMAGEM	48201000	0102	5101	UN	7	37,00	259,00	0,00	0,00		0,00

Joselito Carvalho dos S...
DIRETOR - HMAA

Angelica P. miranda 07/02/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

PEDIDO Nº 211/2022 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ROCHA *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 PERMITE APROVEITAR CREDITO FISCAL NO VALOR DE R$30.49 ALIQUOTA DE 2.12%NOS TERMOSDO ARTIGO 23 DA LC 123/6.DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	

RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.383. EMISSÃO: 07/02/2023 VALOR TOTAL: 1.438,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 7.383 SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

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: 4373-7 - GOIANIA CASTELO BRANCO
CONTA: 21.994-0

FAVORECIDO: L.M. DOS PASSOS - LUCK BRINDES
CPF/CNPJ: 16.722.889/0001-50
VALOR: R$ 940,25
DEBITO EM: 24/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042405
AUTENTICACAO SISBB: A.598.550.260.550.1C0

Recebemos de L.M. DOS PASSOS - LUCK BRINDES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/04/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.880,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.769
Série 004

L.M. DOS PASSOS - LUCK BRINDES

LUCK BRINDES 62.3233-0011 A arte de personalizar

RUA DIREITA, 326, QD. 04 LT. 07 - VILA BOA SORTE - GOIANIA - GO - CEP: 74530-400
Fone: (62)3233-0011

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.769
Série 004
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0416 7228 8900 0150 5500 4000 0017 6915 2841 0584

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	**152236209503298 20/04/2023 14:21:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105428728		16.722.889/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	20/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	ELIZIARIO		76590-000	20/04/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:20:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	572,62 (30,45 %)	1.880,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.880,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
LB3697	PLACA DE ACRILICO 30X7 Val Aprox Tributos: 539,91 (30,45%)	90212110	0102	5102	UNID	119,00	14,90	0,00	1.773,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LB2369	PLACA DE ACRILICO 15X20 Val Aprox Tributos: 32,71 (30,46%)	90212110	0102	5102	UNID	6,00	17,90	0,00	107,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Trib aprox R$: 252,93 Federal e 319,69 Estadual Fonte: IBPT DADOS BANCÁRIOS: BANCO: ITAÚ AGENCIA: 4373 C/C: 21.994-0 CNPJ: 16.722.889/0001-50 L.M. DOS PASSOS - LUCK BRINDES *PEDIDO Nº 213/2023-CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

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$ 349,20
DEBITO EM: 24/04/2023

==========

DOCUMENTO: 042403
AUTENTICACAO SISBB: 7.901.A16.2EB.676.A4C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.024
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0330 2286 6800 0151 5500 1000 2130 2412 1302 4120

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		**152236116656327 23/03/2023 13:39:11**
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**	23/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**23/03/2023**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:39:06**

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	349,20

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	112,62	**349,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7891027116811	CAD TILIB CD COST UN MAIS 96F VERM UN 00	48202000	0102	5102	UN	3	9,25	27,75	0,00	0,00		8,95
7891040219261	FITA CREPE 3M 24MMX50MT USO G	48114110	0102	5102	UN	8	8,90	71,20	0,00	0,00		22,96
7896009760433	PILHA RAYOVAC ALCALINA AA2 PAR	85061019	0102	5102	UN	5	7,80	39,00	0,00	0,00		12,58
7896009760655	PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA2 PAR	85061019	0102	5102	UN	25	8,45	211,25	0,00	0,00		68,13

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda 23/03/2023
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

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.PEDIDO No 313/2023 CONTRATO DE GESTAO No 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA 5024-5 C/C 21035-8 BCO SICOOB - ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.024. EMISSÃO: 23/03/2023 VALOR TOTAL: 349,20 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
213.024
SÉRIE 1