PRESTAÇÃO DE CONTA ABRIL/2021

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

ITENS DE DESPESAS -ABRIL/2021	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	299.445,63			
1.1. Salários (CLT)	107.370,86			
FOLHA MARÇO/2021	R$ 105.398,92	19/04/21	TED'S	
FÉRIAS DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO	R$ 1.971,94	06/04/21	TED	
1.2. Outras Formas de Contratação	137.177,07			
PEDATELLA NUTRIÇAO EIRELI	3.037,69	19/04/21	TRANSF	NFSE 021
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	9.539,25	19/04/21	TRANSF	NFSE 1514
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	9.385,00	19/04/21	TED	NFSE 137
LUCIMED ASSSITENCIA MEDICA EIRELI	9.266,70	19/04/21	TED	NFSE 146
JGS CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA	20.952,00	19/04/21	TED	NFSE 032
MNC SERVIÇOS MEDICOS	2.200,00	19/04/21	TED	NFSE 036
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	26.981,88	19/04/21	TED	NFSE 145
ANDRADE VILELA E SANTOS VILELA LTDA	11.652,00	19/04/21	TED	NFSE 135
JANAINA ROCHA CARVALHO - CLINICA ROCHA CARVALHO	4.400,00	20/04/21	TED	NFSE 003
TONY DO LAGO E SILVA ME	10.000,00	20/04/21	TED	NFSE 077
GUARNIÇÃO MEDICINA PREVENTIVA LTDA	3.847,85	20/04/21	TED	NFSE 072
ULTRACENTER LABORATORIO FARM ANALISE CLINICAS EIRELI	23.850,00	27/04/21	TED	NFSE 022
FAMA ASSISTENCIA MEDICA DIA E NOITE LTDA	2.064,70	28/04/21	TED	NFSE 436
.3. Encargos/Benefícios	54.897,70			
PS S FL 03/2021	41.982,39	20/04/21	GUIA	
PIS S FL 03/2021	1.147,93	20/04/21	DARF	
IRRF S FL 03/2021	2.078,80	20/04/21	DARF	
FGTS FL 03/2021	9.688,58	26/04/21	FGTS	
2. Mat/Med	52.392,33			
2.1. Medicamentos	42.717,33			
CIRURGICA PINHEIRO LTDA	1.227,40	07/04/21	TRANSF	NF 45231
CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI	574,47	08/04/21	TRANSF	NF 23359
CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME	1.076,92	08/04/21	TRANSF	NF 3612
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	747,26	09/04/21	TRANSF	NF 118626
L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALRES	170,00	12/04/21	TED	NF 165
MALDI E MACEDO LTDA EPP	76,90	19/04/21	TED	NFSE 13967
CIRURGICA PINHEIRO LTDA	2.835,90	22/04/21	TED	NF 45553
MED CENTER COMERCIAL LTDA	11.075,46	23/04/21	TRANSF	NF 316718
CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI	4.124,70	23/04/21	TRANSF	NF 24009
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	4.730,93	23/04/21	TRANSF	NF 120702
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	3.341,30	23/04/21	TRANSF	NF 120699
CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME	2.555,07	23/04/21	TRANSF	NF 3692
VOLGEN HOSPITALAR LTDA ME	530,25	23/04/21	TED	NF 23120
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	523,44	26/04/21	TRANSF	NF 120893
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	172,80	26/04/21	TRANSF	NF 120894
SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPIT LTDA	1.004,19	26/04/21	TED	NF 512224
SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPIT LTDA	4.486,78	26/04/21	TED	NF 200182
CITOPHARMA MANIP DE MED ESP LTDA	394,13	27/04/21	BOLETO	NF 170432
MEDICAL SUTURE COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA	1.485,00	27/04/21	TED	NF 4369
MARALUCIA DO CARMO VENTURA MAROSTICA	580,00	27/04/21	TED	NF 1457
AGUIAR E LIMA LTDA ME	1.004,43	28/04/21	TED	NF 088
2.2. Materais Hospitalares	0,00			
2.3 Gases Medicinais	9.675,00			
MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	9.675,00	23/04/21	TRANSF	NF 422
3. Materais Diversos	36.100,02			
3.1. Materiais de Higienização	1.764,48			
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	895,15	01/04/21	TED	NF 775
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	869,33	15/04/21	TED	NF 781
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	14.384,83			
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	1.474,31	01/04/21	TED	NF 774
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.049,64	01/04/21	TED	NF 040
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.223,07	13/04/21	TED	NF 041
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	1.509,22	15/04/21	TED	NF 782
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.008,06	15/04/21	TED	NF 042
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.862,40	22/04/21	TRANSF	NF 564
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ME	2.492,44	22/04/21	TRANSF	NF 815
MOISES VENTURA PACHECO ME	312,46	22/04/21	TED	NF 477
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.264,44	22/04/21	TED	NF 043
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	906,03	28/04/21	TED	NF 045

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	1.282,76	30/04/21	TED	NF 788
3.3. Material Expediente	1.613,53			
GRAFICA ROCHA LTDA	1.176,45	07/04/21	BOLETO	NF 6832
VALDIR DOMINGOS DA SILVA ME	118,70	22/04/21	TED	NF 21228
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	318,38	30/04/21	TED	NF 789
3.4. Material Divulgação	0,00			
3.5. Material Permanente	0,00			
3.6. Combustível	12.172,56			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA SMA	6.001,26	01/04/21	TED	NF 27907
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA	6.171,30	01/04/21	TED	NF 8474
3.7. GLP	580,00			
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA	580,00	22/04/21	TED	NF's 422 E 413
3.8. Material de Lavanderia	5.584,62			
LMA COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI ME	5.584,62	28/04/21	TRANSF	NF 13024
4. Manutenção	771,78			
4.1. Materiais de Manutenção	290,18			
JONAS ALVES DA SILVA EPP	199,18	07/04/21	BOLETO	NF 19200
JOSE EDIMAR GIL ROSA ME NOVA VIDRAÇARIA	91,00	07/04/21	TED	NF 174
4.2. Serviços de Manutenção	481,60			
FRANCISCO ASSIS MARIANO DE SOUZA	481,60	22/04/21	TED	RPA
5. Seguros / Impostos / Taxas	20.293,87			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	235,00			
CONSELHO REGIONAL DE TEC EM RADIOLOGIA	55,00	23/04/21	BOLETO	BOLETO
DIGITEC CERTIFICADO DIGITAL LTDA	180,00	29/04/21	BOLETO	BOLETO 303993
5.3. Taxas Impostos	18.961,22			
IR S NFSE COMP 02/2021	1.882,98	08/04/21	DARF	
CSRF S NFSE COMP 02/2021	5.837,32	08/04/21	DARF	
ISSQN 2020 REF PARC 1X3	3.170,96	08/04/21	DARF	
ISSQN REF 03/2021	1.607,36	20/04/21	DUAM	BOLETO
CSRF S NFSE 9359 APOIO COMP 12/2020	56,41	20/04/21	DARF	
IR S NFSE 9359 APOIO COMP 12/2020	18,19	20/04/21	DARF	
CSRF S NFSE COMP 03/2021	4.829,95	20/04/21	DARF	
IRS S NFSE COMP 03/2021	1.558,05	20/04/21	DARF	
5.4. Taxas Bancárias	1.097,65			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	1.013,65			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	84,00			
6. Telefonia	856,58			
TELEFONES FIXO	856,58	27/04/21		
7. Água	0,00			
8. Energia Elétrica	0,00			
9. Prestação de Serviços Terceiros	118.754,27			
ORBIS GESTÃO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA	18.770,00	01/04/21	TED	NFSE 1821
ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA	49.600,00	01/04/21	TED	NFSE 041
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA	27.900,00	01/04/21	TED	NFSE 047
LOCALIZA RENT A CAR S/A	2.597,54	05/04/21	BOLETO	BOLETO 426503
LOCALIZA RENT A CAR S/A	576,48	05/04/21	BOLETO	BOLETO 4233564
ORBIS GESTÃO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA	3.058,26	07/04/21	TED	NFSE 921
HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI	282,40	14/04/21	TRANSF	NFSE 7353
DELPS TRANSP E LOGIST LTDA	373,18	15/04/21	BOLETO	BOLETO 0312945
HOTEL SÃO MIGUEL LTDA	194,00	22/04/21	TRANSF	NFSE 4137
LABORTRONICA SERVIÇOS E COMERCIO LTDA	3.413,67	22/04/21	TRANSF	NF's 3369 / 3387 e RESTANTE NF 3368
MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL	5.800,00	23/04/21	TED -	NFSE 215
MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL	2.900,00	23/04/21	TED	NFSE 219 PARCIAL 1X2
LOCALIZA RENT A CAR S/A	2.528,74	27/04/21	BOLETO	BOLETO 430141
LOCMEDIKAL LOCAÇOES E SERVIÇOS EIRELI ME	760,00	28/04/21	TRANSF	NFSE 216
10. Informática	4.509,03			
APOIO COTAÇOES SISTEMA DE INFORMATICA S/A	3.769,03	05/04/21	BOLETO	NF's 8917 / 8497 / 8708

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SD MEDEIROS E CIA LTDA ME	250,00	12/04/21	TED	NFSE 36427
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	240,00	15/04/21	BOLETO	NFSE 14237
SD MEDEIROS E CIA LTDA ME	250,00	30/04/21	TED	NFSE 39338
11. TOTAL GLOBAL	**533.123,51**			
TOTAL DO REPASSE	**529.000,00**			
2º PARC REF MAR2021(30º REPASSE)	129.000,00	01/04/21	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
1º PARC REF MAR2021(31º REPASSE)	400.000,00	16/04/21	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
12. CRÉDITO - ESTORNO	**0,00**			
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**26.905,05**			
SALDO CONTA	26.905,05	28/02/21		
SALDO EM CONTA	**22.781,54**	31/03/21		

GOIÂNIA (GO), 30 ABRIL 2021

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3360214361478651
02/05/2021 16:11:24

Cliente - Conta anterior

Agência	4198-X
Conta corrente	20292-4 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 04 / 2021 até 30 / 04 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C

Cliente - Conta atual

Agência	3486-X
Conta corrente	120292-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 04 / 2021 até 30 / 04 / 2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			26.905,05 C
01/04/2021		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	125.827.457	129.000,00 C	
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP	40.101	1.474,31 D	
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP	40.102	895,15 D	
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE	40.103	1.049,64 D	
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000103 ORBIS GESTAO	40.104	18.770,00 D	
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS	40.105	49.600,00 D	
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE	40.106	6.001,26 D	
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4348 003610324000210 COMERCIAL DE	40.107	6.171,30 D	
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR	40.108	27.900,00 D	
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 01/04/2021	860.911.100.051.290	10,45 D	
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 01/04/2021	860.911.100.051.291	10,45 D	
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 01/04/2021	860.911.100.051.292	10,45 D	
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 01/04/2021	860.911.100.051.293	10,45 D	
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 01/04/2021	860.911.100.051.294	10,45 D	
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 01/04/2021	860.911.100.051.295	10,45 D	
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 01/04/2021	860.911.100.051.296	10,45 D	43.970,24 C
05/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LOCALIZA RENT A CAR	40.501	2.597,54 D	
05/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto APOIO COTACOES SIST DE INF	40.502	3.769,03 D	
05/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LOCALIZA RENT A CAR	40.503	576,48 D	37.027,19 C
06/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	1.971,94 D	

		341 4407 04584876193 DANIEL ERICK DE L				
06/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.961.200.115.379		10,45 D	
		Cobrança referente 06/04/2021				
06/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	840.961.200.299.916		84,00 D	34.960,80 C
		Cobrança referente 06/04/2021				
07/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	552.591.000.110.996		1.227,40 D	
		07/04 2591 110996-0 CIRURGICA PINH				
07/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.701	3.058,26 D	
		341 9338 023129279000103 ORBIS GESTAO				
07/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.702	1.176,45 D	
		GRAFICA MARQUES LTDA - ME				
07/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.703	199,18 D	
		JONAS ALVES DA SILVA				
07/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.704	91,00 D	
		237 0266 000644698000188 JOSE EDIMAR G				
07/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.971.100.010.991		10,45 D	
		Cobrança referente 07/04/2021				
07/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.971.100.010.992		10,45 D	29.187,61 C
		Cobrança referente 07/04/2021				
08/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.024.269		574,47 D	
		08/04 4148 24269-1 C.A. D P H EIR				
08/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.988.000.102.307		1.076,92 D	
		08/04 4988 102307-1 CCAF COM DE ME				
08/04/2021	0000	13105 375 Impostos		40.801	1.882,98 D	
		DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
08/04/2021	0000	13105 375 Impostos		40.802	5.837,32 D	
		DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.803	3.170,96 D	
		104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.981.100.068.689		10,45 D	16.634,51 C
		Cobrança referente 08/04/2021				
09/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		747,26 D	15.887,25 C
		09/04 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.201	250,00 D	
		104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.202	170,00 D	
		237 1283 035762312000117 L M DE SOUZA				
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.021.200.153.891		10,45 D	
		Cobrança referente 12/04/2021				
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.021.200.153.892		10,45 D	15.446,35 C
		Cobrança referente 12/04/2021				
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.301	1.223,07 D	
		403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.079.622		10,45 D	14.212,83 C
		Cobrança referente 13/04/2021				
14/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.016.777		282,40 D	13.930,43 C
		14/04 0757 16777-0 HOTEL VEREDAS				
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.501	373,18 D	
		DELPS TRANSPORTES L LTDA				
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.502	240,00 D	
		A B SISTEMAS				
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.503	869,33 D	
		756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP				
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.504	1.509,22 D	
		756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP				
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.364.769		10,45 D	
		Cobrança referente 15/04/2021				
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.364.770		10,45 D	10.917,80 C
		Cobrança referente 15/04/2021				
16/04/2021	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	129.984.418		400.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA				
16/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.601	1.008,06 D	
		403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
16/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.061.100.091.042		10,45 D	409.899,29 C
		Cobrança referente 16/04/2021				

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

19/04/2021	0000	14175 983 TED Devolvida		600.019	379,87 C
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
19/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.324.000.030.567		2.768,80 D
		19/04 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD			
19/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.632.000.037.074		1.038,58 D
		19/04 0632 37074-6 GRASIELLY JHEI			
19/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.004.842		3.037,69 D
		19/04 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT			
19/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.015.400		9.539,25 D
		19/04 0757 15400-8 NATANAEL MARTI			
19/04/2021	3486	99015 120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.641		1.401,71 D
		19/04 0757 510012641-4 MAGDELAINE AQU			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.901	1.564,60 D
		104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.902	2.588,07 D
		104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.903	1.564,60 D
		104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.904	1.178,07 D
		104 0794 01687829101 ALCILENE DOS SANT			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.905	2.437,91 D
		104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.906	1.450,85 D
		104 0794 00909189161 ANA LUCIA ELIAS D			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.907	1.401,71 D
		104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.908	1.598,69 D
		104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.909	1.883,10 D
		104 3643 06420891167 CARLOS BONFIM SOU			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.910	1.433,87 D
		104 0794 57752621234 CHRISTIANY COSTA			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.911	1.433,87 D
		104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.912	1.510,60 D
		341 4407 04584876193 DANIEL ERICK DE L			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.913	1.433,87 D
		104 0794 05435993105 DANILO DIAS PORTO			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.914	3.051,18 D
		104 0794 04944685130 DIESSYCA JORDANY			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.915	3.119,19 D
		104 0794 01142381110 EDUARDO DIAS NASC			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.916	1.784,14 D
		104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.917	2.187,35 D
		104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.918	2.959,17 D
		104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.919	1.382,60 D
		104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.920	1.645,43 D
		104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.921	1.859,44 D
		104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.922	1.433,87 D
		104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.923	2.460,48 D
		077 0001 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.924	1.487,30 D
		104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.925	1.710,09 D
		104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.926	2.396,10 D
		104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.927	1.510,60 D

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

		104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.928	4.395,34 D
		104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.929	3.360,77 D
		104 0794 28277988168 KATYE LOPES BARBO			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.930	3.270,61 D
		237 3458 04539188160 KESYA SILVA DE OL			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.931	2.886,84 D
		104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.932	1.932,58 D
		104 0794 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.933	2.762,67 D
		104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.934	3.674,90 D
		237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.935	1.346,50 D
		104 0794 88716031172 MARIA IRAIDES ROD			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.936	1.645,43 D
		104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.937	1.433,87 D
		341 4407 00564107190 NAYHARA MARY DE O			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.938	1.382,60 D
		104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.939	3.754,21 D
		104 0794 01299897118 RENATO MACEDO CRU			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.940	1.401,71 D
		104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.941	1.601,00 D
		104 3800 04856895109 ROMOLO CABRAL LOP			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.942	2.183,31 D
		104 0794 55711588168 ROSILENE SALES DA			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.943	1.666,47 D
		104 0794 05142969170 SARA ANUNCIACAO S			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.944	2.048,69 D
		104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.945	1.564,60 D
		104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.946	1.614,21 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.947	1.487,30 D
		104 4524 03118776137 VANIA MARCELLA GO			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.948	379,87 D
		104 1304 07368477157 WERIS ODATO DA SI			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.949	2.522,69 D
		104 0794 60729082172 MARIA JOSE PEREIR			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.950	1.406,91 D
		104 4462 12525290666 THAMIRIS RAFAELLA			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.951	76,90 D
		104 2262 005310564000144 MALDI E MACED			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.952	9.385,00 D
		756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.953	9.266,70 D
		104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.954	20.952,00 D
		756 5024 035994737000151 J G S CIRQUEI			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.955	2.200,00 D
		237 0242 037146483000147 MAYSA NUNES C			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.956	26.981,88 D
		756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.957	11.652,00 D
		104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S			
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.798		10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.799		10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021			

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.800	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.801	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.802	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.803	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.804	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.805	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.806	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.807	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.808	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.809	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.810	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.811	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.812	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.813	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.814	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.815	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.816	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.817	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.818	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.819	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.820	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.821	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.822	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.823	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.824	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.825	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.826	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.827	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.828	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.829	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.830	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.831	10,45 D
		Cobrança referente 19/04/2021		
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.832	10,45 D

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.833	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.834	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.835	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.836	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.837	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.838	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.839	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.840	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.841	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.842	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.843	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.844	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.845	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.846	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.847	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.848	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.849	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.850	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.851	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.852	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.853	10,45 D	
			Cobrança referente 19/04/2021			
19/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.091.100.009.854	10,45 D	211.193,17 C
			Cobrança referente 19/04/2021			
20/04/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	551.304.000.014.999	379,87 D	
			20/04 1304 14999-3 WERIS ODATO S			
20/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.001	4.400,00 D	
			756 5004 026866534000199 JANAINA ROCHA			
20/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.002	10.000,00 D	
			104 0946 020916043000129 TONY DO LAGO			
20/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.003	3.847,85 D	
			104 0952 039473774000175 GUARNICAO MED			
20/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.004	1.607,36 D	
			104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE			
20/04/2021	0000	13105	375 Impostos	42.005	56,41 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952			
20/04/2021	0000	13105	375 Impostos	42.006	18,19 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -1708			
20/04/2021	0000	13105	375 Impostos	42.007	4.829,95 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952			
20/04/2021	0000	13105	375 Impostos	42.008	1.558,05 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -1708			
20/04/2021	0000	13105	375 Impostos	42.009	1.147,93 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -8301			

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

20/04/2021	0000	13105 375 Impostos		42.010	2.078,80 D	
		DARF - 27.949.878/0001-24 -0561				
20/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		42.011	41.982,39 D	
		GPS- Ident.: 27949878000205 - 03/2021				
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.047.675		10,45 D	
		Cobrança referente 20/04/2021				
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.047.676		10,45 D	
		Cobrança referente 20/04/2021				
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.047.677		10,45 D	
		Cobrança referente 20/04/2021				
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.047.678		10,45 D	139.244,57 C
		Cobrança referente 20/04/2021				
22/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.006.402		194,00 D	
		22/04 0757 6402-5 HOTEL SAO MIGU				
22/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.014.600		1.862,40 D	
		22/04 0757 14600-5 VANDEIR ALVES				
22/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.019.392		2.492,44 D	
		22/04 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
22/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	552.591.000.110.996		2.835,90 D	
		22/04 2591 110996-0 CIRURGICA PINH				
22/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	553.656.000.160.187		3.413,67 D	
		22/04 3656 160187-3 LABORTRONICA -				
22/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.201	312,46 D	
		237 0266 019309067000130 MOISES VENTUR				
22/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.202	481,60 D	
		104 0794 53055969120 FRANCISCO ASSIS M				
22/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.203	118,70 D	
		237 0266 026926642000100 VALDIR DOMING				
22/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.204	580,00 D	
		341 8516 032726858000124 SMA REVENDEDO				
22/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.205	1.264,44 D	
		403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.121.100.072.118		10,45 D	
		Cobrança referente 22/04/2021				
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.121.100.072.119		10,45 D	
		Cobrança referente 22/04/2021				
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.121.100.072.120		10,45 D	
		Cobrança referente 22/04/2021				
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.121.100.072.121		10,45 D	
		Cobrança referente 22/04/2021				
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.121.100.072.122		10,45 D	125.636,71 C
		Cobrança referente 22/04/2021				
23/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.368.000.001.162		11.075,46 D	
		23/04 0368 1162-2 MED CENTER COM				
23/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.015.635		9.675,00 D	
		23/04 0757 15635-3 MERCADAO DOS P				
23/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.024.269		4.124,70 D	
		23/04 4148 24269-1 C.A. D P H EIR				
23/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		4.730,93 D	
		23/04 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
23/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		3.341,30 D	
		23/04 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
23/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.988.000.102.307		2.555,07 D	
		23/04 4988 102307-1 CCAF COM DE ME				
23/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.301	530,25 D	
		104 0093 014229337000180 VOLGEN HOSPIT				
23/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.302	55,00 D	
		CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS				
23/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.303	5.800,00 D	
		104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES				
23/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.304	2.900,00 D	
		104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES				
23/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.131.100.158.465		10,45 D	
		Cobrança referente 23/04/2021				
23/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.131.100.158.466		10,45 D	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

		Cobrança referente 23/04/2021				
23/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.131.100.158.467	10,45 D	80.817,65 C	
		Cobrança referente 23/04/2021				
26/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	523,44 D		
		26/04 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
26/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	172,80 D		
		26/04 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
26/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.601	1.004,19 D		
		237 3398 011206099000107 SUPERMED COME				
26/04/2021	0000	13105 375 Impostos	42.602	9.688,58 D		
		FGTS ARRECADACAO GRF				
26/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.603	4.486,78 D		
		237 3398 011206099000107 SUPERMED COME				
26/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.161.100.043.645	10,45 D		
		Cobrança referente 26/04/2021				
26/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.161.100.043.646	10,45 D	64.920,96 C	
		Cobrança referente 26/04/2021				
27/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.701	394,13 D		
		CITOPHARMA MAN MED ESPEC LTDA				
27/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.702	1.485,00 D		
		341 0302 002376490000312 MEDICAL SUTUR				
27/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.703	580,00 D		
		237 3296 028248082000107 MARALUCIA DO				
27/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.704	2.528,74 D		
		LOCALIZA RENT A CAR				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.705	67,59 D		
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.706	51,15 D		
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.707	52,64 D		
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.708	97,74 D		
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.709	95,59 D		
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.710	53,57 D		
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.711	53,98 D		
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.712	64,26 D		
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.713	105,72 D		
		BRASIL TELECOM (PR)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.714	51,66 D		
		BRASIL TELECOM (PR)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.715	54,52 D		
		BRASIL TELECOM (PR)				
27/04/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	42.716	108,16 D		
		BRASIL TELECOM (PR)				
27/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.717	23.850,00 D		
		237 1572 022349411000120 ULTRACENTER				
27/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.171.100.134.781	10,45 D		
		Cobrança referente 27/04/2021				
27/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.171.100.134.782	10,45 D		
		Cobrança referente 27/04/2021				
27/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.171.100.134.783	10,45 D	35.195,16 C	
		Cobrança referente 27/04/2021				
28/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	551.235.000.115.911	5.584,62 D		
		28/04 1235 115911-9 L M A COMERCIO				
28/04/2021	3486	99015 470 Transferência enviada	553.656.000.260.494	760,00 D		
		28/04 3656 260494-9 LOCMEDIKAL LOC				
28/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	1.004,43 D		
		341 4407 022838873000100 AGUIAR E LIMA				
28/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.802	2.064,70 D		
		104 0952 023900589000180 FAMA ASSISTEN				

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

28/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 42.803		906,03 D	
		403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE			
28/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.181.100.076.699	10,45 D	
		Cobrança referente 28/04/2021			
28/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.181.100.076.700	10,45 D	
		Cobrança referente 28/04/2021			
28/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.181.100.076.701	10,45 D	24.844,03 C
		Cobrança referente 28/04/2021			
29/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 42.901		180,00 D	24.664,03 C
		DIGISEC CERTIFICACAO DIGITAL EIRELI			
30/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 43.001		250,00 D	
		104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
30/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 43.002		318,38 D	
		756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP			
30/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 43.003		1.282,76 D	
		756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP			
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.201.201.523.615	10,45 D	
		Cobrança referente 30/04/2021			
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.201.201.523.616	10,45 D	
		Cobrança referente 30/04/2021			
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.201.201.523.617	10,45 D	
		Cobrança referente 30/04/2021			
30/04/2021	0000	00000 999 S A L D O			22.781,54 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J8631867 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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1. PESSOAL

1.1 SALÁRIOS (CLT)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA
CPF/CNPJ: 612.281.501-25
VALOR: R$ 1.564,60
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041901
AUTENTICACAO SISBB: 6.347.176.4E2.C90.F6E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.02 %		136,60
			1.701,20	136,60
			Líquido.....:	1.564,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.701,20	1.701,20	136,10	1.564,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 19/04/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 105.530-1

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 2.588,07
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041902
AUTENTICACAO SISBB: 7.A2B.E32.2EB.B07.74D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

74 ADILSON PEREIRA VIEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	77	240,32	
19998	INSS	9.16 %		266,60
19999	IRRF	7.5 %		55,47
			2.910,14	322,07
			Líquido.....:	2.588,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.910,14	2.910,14	232,81	2.643,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/21
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.564,60
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041903
AUTENTICACAO SISBB: 7.7C1.174.08D.671.D6B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.02 %		136,60
			1.701,20	136,60
			Líquido.....:	1.564,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.701,20	1.701,20	136,10	1.564,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.892-1

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO
CPF/CNPJ: 016.878.291-01
VALOR: R$ 1.178,07
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041904
AUTENTICACAO SISBB: D.A0E.65E.71A.5C4.571

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	10 Dias	463,69	
10081	SALARIO FAMILIA	2	34,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO	5	550,00	
19998	INSS	7.66 %		95,00
			1.273,07	95,00
			Líquido.....:	1.178,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.238,89	1.238,89	99,11	798,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19 / 04 / 2021
Data

Alcilene S. Carvalho
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 2.437,91
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041905
AUTENTICACAO SISBB: 7.FE3.C73.0B1.E72.34C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20034	OUTROS PROVENTOS		83,00	
19998	INSS	8.94 %		242,37
19999	IRRF	7.5 %		27,92
			2.708,20	270,29
			Líquido.....:	2.437,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.708,20	2.708,20	216,66	2.276,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Ana Elisa Matioli da Silva
Assinatura

Marciéia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIR
CPF/CNPJ: 009.091.891-61
VALOR: R$ 1.450,85
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041906
AUTENTICACAO SISBB: 2.2FF.B86.61F.63C.138

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

3 ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIRA (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		225,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.95 %		125,35
			1.576,20	125,35
			Líquido.....:	1.450,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.576,20	1.576,20	126,10	1.261,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Ana Lucia Elias
Assinatura

19/04/21
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 837.216.505-8

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF/CNPJ: 064.956.751-00
VALOR: R$ 1.401,71
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041907
AUTENTICACAO SISBB: 6.F88.FFA.EF0.491.07B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.147,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.91 %		120,49
			1.522,20	120,49
			Líquido.....:	1.401,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.147,00	1.522,20	1.522,20	121,78	1.401,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/2021
Data

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA ROD
CPF/CNPJ: 921.939.431-68
VALOR: R$ 1.598,69
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041908
AUTENTICACAO SISBB: 8.638.F45.51C.2F9.808

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	12,41	
19998	INSS	8.05 %		139,98
			1.738,67	139,98
			Líquido.....:	1.598,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.738,67	1.738,67	139,09	1.598,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/21 — Data

Brigida M. F. Souza — Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 9.333-1

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 064.208.911-67
VALOR: R$ 1.883,10
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041909
AUTENTICACAO SISBB: E.BB0.C2A.813.4AF.D0D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.19 %		168,10
			2.051,20	168,10
			Líquido.....:	1.883,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	2.051,20	2.051,20	164,10	1.883,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/2021
Data

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.371-6

FAVORECIDO: CHRISTIANY COSTA MATIOLI
CPF/CNPJ: 577.526.212-34
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041910
AUTENTICACAO SISBB: B.FD4.AE4.89D.A71.7AD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

81 CHRISTIANY COSTA MATIOLI (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	51,27	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		118,60
			1.552,47	118,60
			Líquido.....:	1.433,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.244,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Christiany Costa Matioli
Assinatura

19/04/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 5.918-4

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
GPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041911
AUTENTICACAO SISBB: 0.5DA.707.D03.6F6.C4C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

55 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	51,27	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		118,60
			1.552,47	118,60
			Líquido.....:	1.433,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.244,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021 Cleusilene B. da Silva
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.297-9

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO
CPF/CNPJ: 045.848.761-93
VALOR: R$ 1.510,60
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041912
AUTENTICACAO SISBB: 6.3B2.7C0.35F.1BD.91B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	140,66	
19998	INSS	7.99 %		131,26
			1.641,86	131,26
			Líquido.....:	1.510,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.641,86	1.641,86	131,35	1.321,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.583-9

FAVORECIDO: DANILO DIAS PORTO
CPF/CNPJ: 054.359.931-05
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041913
AUTENTICACAO SISBB: 1.8D6.DFC.E3C.215.44F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	51,27	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		118,60
			1.552,47	118,60
			Líquido.....:	1.433,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.244,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Danilo Dias Porto
Assinatura

19/04/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.520-7

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF/CNPJ: 049.446.851-30
VALOR: R$ 3.051,18
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041914
AUTENTICACAO SISBB: 1.F63.3A1.7D0.D95.BF9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20020	PLANTÃO	3	540,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	305,86	
19998	INSS	9.76 %		343,47
19999	IRRF	15.0 %		121,03
			3.515,68	464,50
			Líquido.....:	3.051,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	3.515,68	3.515,68	281,25	3.172,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.181-5

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 011.423.811-10
VALOR: R$ 3.119,19
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041915
AUTENTICACAO SISBB: - 2.B69.1A3.5E3.036.77C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO.ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20020	PLANTÃO	5	900,00	
19998	INSS	9.83 %		351,05
19999	IRRF	15.0 %		99,58
			3.569,82	450,63
			Líquido.....:	3.119,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	3.569,82	3.569,82	285,59	3.029,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data

Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3546-7 - SANTA MARIA DA VITORIA BA
CONTA: 17.203-0

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF/CNPJ: 051.058.885-96
VALOR: R$ 1.784,14
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041916
AUTENTICACAO SISBB: - C.BA5.C6D.F0C.DD7.F80

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	161,36	
19998	INSS	8.07 %		143,48
			1.927,62	143,48
			Líquido.....:	1.784,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.777,62	1.777,62	142,21	1.444,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.079-5

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 2.187,35
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041917
AUTENTICACAO SISBB: - 1.C29.595.D60.33F.712

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RECEPÇÃO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	650,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO	0,5	55,00	
19998	INSS	8.01 %		133,91
			2.321,26	133,91
			Líquido.....:	2.187,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.671,26	1.671,26	133,70	1.347,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Fabíola Felix Cardoso
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 872.947.881-20
VALOR: R$ 2.959,17
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041918
AUTENTICACAO SISBB: 9.428.48B.9DF.84F.9DB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021

Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20020	PLANTÃO	4	720,00	
19998	INSS	9.61 %		325,85
19999	IRRF	15.0 %		104,80
			3.389,82	430,65
			Líquido.....:	2.959,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	3.389,82	3.389,82	271,19	3.063,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021 Fernando Costa Fernandes
Data Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.040-2

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA
CPF/CNPJ: 060.360.011-50
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041919
AUTENTICACAO SISBB: 8.16B.553.DF6.AFF.F02

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		118,60
			1.501,20	118,60
			Líquido.....:	1.382,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.382,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/21
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 1.645,43
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041920
AUTENTICACAO SISBB: 8.8E0.75B.5BA.515.379

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,77	
19998	INSS	8.07 %		144,60
			1.790,03	144,60
			Líquido.....:	1.645,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.790,03	1.790,03	143,20	1.645,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Francisca Katia B. de Araujo Figueiredo
Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.866-0

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF/CNPJ: 022.706.911-05
VALOR: R$ 1.859,44
DEBITO EM: 19/04/2021

DOCUMENTO: 041921
AUTENTICACAO SISBB: E.5C5.78A.1F6.8CF.B56

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR DE ULTRASSOM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.18 %		165,76
			2.025,20	165,76
			Líquido.....:	1.859,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.025,20	2.025,20	162,02	1.859,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Giselly M. Santana
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:50:40
348603486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	19/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.632.000.037.074
VALOR TOTAL	1.038,58

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GRASIELLY JHEISON DIAS
AGENCIA: 0632-7 CONTA: 37.074-6

NR. DOCUMENTO	553.486.000.120.292
NR.AUTENTICACAO	6.AC3.A9F.8F1.AD6.03E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

85 GRASIELLY JHEISON DIAS (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	11 Dias	510,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	18,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO	3	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	37,24	
19998	INSS	7.5 %		82,72
			1.121,30	82,72
			Líquido.....:	1.038,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.102,50	1.102,50	88,20	848,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 903.224.913-0

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041922
AUTENTICACAO SISBB: C.FE5.4CD.C40.6D1.D0F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	51,27	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		118,60
			1.552,47	118,60
			Líquido.....:	1.433,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.244,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Gonçala de Jesus Mourão
Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.903.322-6

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.460,48
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041923
AUTENTICACAO SISBB: E.C9D.655.A9A.ED0.BD1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: FARMACIA

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
10014	HORA EXTRA (100%)	6.0	140,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.99 %		247,80
19999	IRRF	7.5 %		45,12
			2.753,40	292,92
			Líquido.....:	2.460,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.753,40	2.753,40	220,27	2.505,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Iris Raimundo de Borba Junior
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 1.487,30
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041924
AUTENTICACAO SISBB: 0.B53.6FA.2FE.E24.D40

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RECEPÇÃO

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.616,26	128,96
			Líquido.....:	1.487,30

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	1.487,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.710,09
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041925
AUTENTICACAO SISBB: B.660.A46.400.070.2A9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	24,82	
19998	INSS	8.11 %		150,99
			1.861,08	150,99
			Líquido.....:	1.710,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.861,08	1.861,08	148,89	1.710,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Jordana Abreu Meireles
Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 2.396,10
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041926
AUTENTICACAO SISBB: C.8A0.B5B.B74.C05.E32

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	11	1.150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.77 %		105,10
			2.501,20	105,10
			Líquido.....:	2.396,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.351,20	1.351,20	108,10	1.246,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.510,60
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041927
AUTENTICACAO SISBB: 8.A4B.927.962.BD7.305

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: GERAL

72 JOSE HAMILTOM COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	140,66	
19998	INSS	7.99 %		131,26
			1.641,86	131,26
			Líquido.....:	1.510,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.641,86	1.641,86	131,35	1.510,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.584-5

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 4.395,34
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041928
AUTENTICACAO SISBB: 8.246.056.F82.963.305

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (COORDENADOR(A) ADJUNTO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20034	OUTROS PROVENTOS		757,00	
19998	INSS	11.28 %		618,78
19999	IRRF	27.5 %		468,08
			5.482,20	1.086,86
			Líquido.....:	4.395,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.500,00	5.482,20	5.482,20	438,58	4.863,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Coordenadora Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.505-5

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF/CNPJ: 282.779.881-68
VALOR: R$ 3.360,77
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041929
AUTENTICACAO SISBB: 0.5B3.EA0.B27.9AD.614

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) RECEPÇÃO E ATEN)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	10.22 %		402,76
19999	IRRF	15.0 %		175,67
			3.939,20	578,43
			Líquido.....:	3.360,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	3.939,20	3.939,20	315,14	3.536,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/21
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3458-4 - ANHANGUERA-U.GOIANIA
CONTA: 27.623-5

FAVORECIDO: KESYA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 045.391.881-60
VALOR: R$ 3.270,61
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041930
AUTENTICACAO SISBB: 1.03F.45B.D2E.7CB.CD6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: LABORATÓRIO

77 KESYA SILVA DE OLIVEIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	70	294,46	
19998	INSS	10.1 %		385,49
19999	IRRF	15.0 %		159,76
			3.815,86	545,25
			Líquido.....:	3.270,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	3.815,86	3.815,86	305,27	3.430,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Kesya Silva de Oliveira
Assinatura

19/04/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 2.886,84
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041931
AUTENTICACAO SISBB: 0.0C3.7FA.3A0.295.B89

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

30 LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		1.940,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	9.48 %		312,33
19999	IRRF	15.0 %		92,03
			3.291,20	404,36
			Líquido.....:	2.886,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	3.291,20	3.291,20	263,30	2.978,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.050-8

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.932,58
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041932
AUTENTICACAO SISBB: 4.CD5.E80.837.AA8.65F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	49,65	
19998	INSS	8.07 %		143,33
			2.075,91	143,33
			Líquido.....:	1.932,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.775,91	1.775,91	142,07	1.442,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/21
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 19/04/2021
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.641
VALOR TOTAL 1.401,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.641-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO 5.A97.312.FB7.EE8.EDD

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.147,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.91 %		120,49
			1.522,20	120,49
			Líquido.....:	1.401,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.147,00	1.522,20	1.522,20	121,78	1.212,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Magdelaine Aquino da Silva
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 2.762,67
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041933
AUTENTICACAO SISBB: C.359.F41.527.88E.C40

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.000,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	9.35 %		292,41
19999	IRRF	15.0 %		70,12
			3.125,20	362,53
			Líquido.....:	2.762,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	3.125,20	3.125,20	250,02	2.832,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Magna da Silva Santos
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.439-5

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 3.674,90
DEBITO EM: 19/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041934
AUTENTICACAO SISBB: 5.F39.592.96B.16D.1A9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RADIOLOGIA

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	196,35	
19998	INSS	10.6 %		465,36
19999	IRRF	22.5 %		246,09
			4.386,35	711,45
			Líquido.....:	3.674,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.386,35	4.386,35	350,91	3.920,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 19/04/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 6.912-4

FAVORECIDO: MARIA IRAIDES RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 887.160.311-72
VALOR: R$ 1.346,50
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041935
AUTENTICACAO SISBB: C.65B.C94.294.103.C6E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

54 MARIA IRAIDES RODRIGUES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.088,47	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.0 %		117,17
			1.463,67	117,17
			Líquido.....:	1.346,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.463,67	1.463,67	117,09	1.346,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 632.198-4

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF/CNPJ: 607.290.821-72
VALOR: R$ 2.522,69
DEBITO EM: 19/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041949
AUTENTICACAO SISBB: 3.B33.E2A.6A2.587.F93

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20020	PLANTÃO	2	160,00	
19998	INSS	9.08 %		256,97
19999	IRRF	7.5 %		50,16
			2.829,82	307,13
			Líquido.....:	2.522,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.829,82	2.829,82	226,39	2.572,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/21
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.274-3

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 967.403.291-68
VALOR R$ 1.645,43
DEBITO EM: 19/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041936
AUTENTICACAO SISBB: 6.8AA.4A3.6AA.E87.BE4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,77	
19998	INSS	8.07 %		144,60
			1.790,03	144,60
			Líquido.....:	1.645,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.790,03	1.790,03	143,20	1.455,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.877-7

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.641.071-90
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041937
AUTENTICACAO SISBB: C.1D4.8CE.397.C46.33B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	51,27	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		118,60
			1.552,47	118,60
			Líquido.....:	1.433,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.244,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021 Nayhara mary
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 556.013.911-49
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041938
AUTENTICACAO SISBB: 4.446.7B2.C4A.787.40C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

22 NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		118,60
			1.501,20	118,60
			Líquido.....:	1.382,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.382,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021 x Nivalda P. dos Santos
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 3.754,21
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041939
AUTENTICACAO SISBB: 2.163.B8D.09E.7A0.983

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RADIOLOGIA

48 RENATO MACEDO CRUZ (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	119	370,88	
20034	OUTROS PROVENTOS		1.852,47	
19998	INSS	10.69 %		482,02
19999	IRRF	22.5 %		259,12
			4.505,35	751,14
			Líquido.....:	3.754,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.505,35	4.505,35	360,43	4.023,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/21
Data

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 1.401,71
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041940
AUTENTICACAO SISBB: C.72D.897.F43.56B.03B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.147,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.91 %		120,49
			1.522,20	120,49
			Líquido.....:	1.401,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.147,00	1.522,20	1.522,20	121,78	1.401,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/4/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3800-8 - AVENIDA FRAGA MAIA
CONTA: 12.902-9

FAVORECIDO: ROMOLO CABRAL LOPES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 048.568.951-09
VALOR: R$ 1.601,00
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041941
AUTENTICACAO SISBB: 3.CAB.2D8.5BB.3CA.089

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: GERAL

79 ROMOLO CABRAL LOPES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		390,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.05 %		140,20
			1.741,20	140,20
			Líquido.....:	1.601,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.741,20	1.741,20	139,30	1.601,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Romolo Cabral Lopes de Oliveira
Assinatura

19/04/2021
Data

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 9.152-9

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 2.183,31
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041942
AUTENTICACAO SISBB: 0.9F0.8FC.33E.A91.B56

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RADIOLOGIA

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,90	
19998	INSS	8.57 %		206,94
19999	IRRF	7.5 %		22,65
			2.412,90	229,59
			Líquido.....:	2.183,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.412,90	2.412,90	193,03	2.205,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/21
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.834-0

FAVORECIDO: SARA ANUNCIACAO SILVA
CPF/CNPJ: 051.429.691-70
VALOR: R$ 1.666,47
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041943
AUTENTICACAO SISBB: 0.C57.50D.A75.72B.7FC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

68 SARA ANUNCIACAO SILVA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	86,89	
19998	INSS	8.08 %		146,68
			1.813,15	146,68
			Líquido.....:	1.666,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.813,15	1.813,15	145,05	1.666,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021
Data

Sara Comunicação Silo
Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:50:53
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	19/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.324.000.030.567
VALOR TOTAL	2.768,80

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7

NR. DOCUMENTO	553.486.000.120.292
NR.AUTENTICACAO	4.DDF.BEF.628.6CB.069

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: FARMACIA

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10014	HORA EXTRA (100%)	3.0	70,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.36 %		293,40
19999	IRRF	15.0 %		71,20
			3.133,40	364,60
			Líquido.....:	2.768,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.133,40	3.133,40	250,67	2.840,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

19/04/2021
Data

Marciéia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 2.048,69
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041944
AUTENTICACAO SISBB: 3.C07.B0B.E59.B67.D8B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	450,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	12,41	
19998	INSS	8.05 %		139,98
			2.188,67	139,98
			Líquido.....:	2.048,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.738,67	1.738,67	139,09	1.409,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021 Silvania A Ribeiro
Data Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 1.564,60
DEBITO EM: 19/04/2021

DOCUMENTO: 041945
AUTENTICACAO SISBB: B.B70.246.654.B77.CCC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

28 SONIA ELI DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.02 %		136,60
			1.701,20	136,60
			Líquido.....:	1.564,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.701,20	1.701,20	136,10	1.564,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021 Sonia Eli dos Santos
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4462-8 - COMERCIAL NORTE
CONTA: 4.625-1

FAVORECIDO: THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 125.252.906-66
VALOR: R$ 1.406,91
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041950
AUTENTICACAO SISBB: 8.217.461.2FB.FCA.E78

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

83 THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	13 Dias	1.060,98	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20020	PLANTÃO	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	65,54	
19998	INSS	7.91 %		121,01
			1.527,92	121,01
			Líquido.....:	1.406,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	1.527,92	1.527,92	122,23	1.406,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021 Thamiris Rafaella dos Santos
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 769.489.511-04
VALOR: R$ 1.614,21
DEBITO EM: 19/04/2021

DOCUMENTO: 041946
AUTENTICACAO SISBB: 7.B33.1BF.EA3.00F.6FE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.147,00	
10011	GRATIFICACAO		230,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	153,52	
19998	INSS	8.05 %		141,51
			1.755,72	141,51
			Líquido.....:	1.614,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.147,00	1.755,72	1.755,72	140,46	1.614,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/2021 Valdemir R. Rodrigues
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4524-1 - NOVO REPARTIMENTO
CONTA: 18.252-6

FAVORECIDO: VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO
CPF/CNPJ: 031.187.761-37
VALOR: R$ 1.487,30
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041947
AUTENTICACAO SISBB: 0.0D5.59B.BA1.6BF.B91

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

82 VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.616,26	128,96
			Líquido.....:	1.487,30

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	1.297,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

19/04/21 — Data

Vania Marcella G. C. Candido — Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

20/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:58:03
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA 20/04/2021
NR. DOCUMENTO 551.304.000.014.999
VALOR TOTAL 379,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WERIS ODATO S S RODRIGUES
AGENCIA: 1304-8 CONTA: 14.999-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO C.791.F58.C5A.AF6.6CC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2021
Departamento: ENFERMAGEM

86 WERIS ODATO DA SILVA SIRIANO RODRIGUES (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	4 Dias	185,47	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.5 %		30,80
			410,67	30,80
			Líquido.....:	379,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	410,67	410,67	32,85	379,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Weris Odato da S. da Rodrigues
Assinatura

20/04/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO		Nº Cart. Prof.: 2553166	Série: 0030
Nº Registro: 57	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 18/02/2020	
Observação:			

Períodos

De Aquisição.....:	De 18 de fevereiro de 2020	A	17 de fevereiro de 2021
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 01 de abril de 2021	A	30 de abril de 2021

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.126,00	Base de Cálculo: 1.611,62

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.611,62
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	537,21
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	176,89
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.148,83
Total de Deduções	176,89
Líquido a Receber	1.971,94

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.971,94

Valor por Extenso	(UM MIL, NOVECENTOS E SETENTA E UM REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de março de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 1.971,94

Valor por Extenso	(UM MIL, NOVECENTOS E SETENTA E UM REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de março de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Marciela A. S. Silva

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.297-9

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO
CPF/CNPJ: 045.848.761-93
VALOR: R$ 1.971,94
DEBITO EM: 06/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040601
AUTENTICACAO SISBB: 8.D5D.DC2.8AC.9B6.353

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000021	07/04/2021 16:52:31	a9a7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NUTRICIONAIS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 025.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE MARÇO/2021

Serviço / Item-Serviço

04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

Demonstrativo

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

Demonstrativo

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000021

Data e Hora de Emissão

07/04/2021 16:52:31

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**

Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**

CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**

Endereço: **R 05, N°: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-900**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ENTRE RUA 4 E 5, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NUTRICIONAIS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO N° 025.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE MARÇO/2021

Serviço / Item-Serviço

04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / 1215 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

52

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:27:12
348603486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.004.842
VALOR TOTAL 3.037,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PEDATTELLA MIRAN
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 4.842-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.75A.B43.3E5.2BC.B09

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

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	0000001514
Data e Hora de Emissão	07/04/2021 14:56:20
Código de Verificação	4945

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE A 3 PLANTÕES EMERGENCIA 12 HS NO VALOR DE R$ 3,300,00, 5 PLANTÕES SOBREAVISO 24 HS DE R$ 3,000,00. 8 PLANTÕES SOBREAVISO DE 12 HS DE R$ 2,400,00 E ULTRASSONOGRAFIAS DE R$ 1,800,00 TOTAL.

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	645,75
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	315,00
(=) Valor Líquido	R$	9.539,25

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.500,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	315,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.500,00	0,00	10.500,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000001514

Data e Hora de Emissão

07/04/2021 14:56:20

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME**		
Nome Fantasia:	**SERV MED SERVIÇOS MEDICOS**		
CNPJ:	**12.256.931/0001-34**	Inscrição Municipal:	**2010130314**
Endereço:	**RUA 05, N°: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE A 3 PLANTÕES EMERGENCIA 12 HS NO VALOR DE R$ 3,300,00, 5 PLANTÕES SOBREAVISO 24 HS DE R$ 3,000,00. 8 PLANTÕES SOBREAVISO DE 12 HS DE R$ 2,400,00 E ULTRASSONOGRAFIAS DE R$ 1,800,00 TOTAL.

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630599 / 1198 ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
10.500,00	**3,00**	**315,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 315,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:27:12
348603486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA 19/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 9.539,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 9.F5A.AD6.8B3.CBF.EDE

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000137**
Data e Hora de Emissão	**22/03/2021 17:08:24**
Código de Verificação	**648c9bc9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**

CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ANESTESIA NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019 E SEU ADITIVO, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE JANEIRO/2021.	04.03	1,0000	10.000,0000	0,0000	10.000,0000

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios	10.000,00	5,00	500,00
TOTAL DO ISS			500,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	65,00	300,00	0,00	150,00	100,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	615,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	9.385,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.000,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	500,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
10.000,00	**0,00**	**10.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 9.385,00
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041952
AUTENTICACAO SISBB: D.3EA.55C.E03.35C.5EB

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000146	07/04/2021 09:30:11	7261c6f6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE, ATRAVÉS DO CONTRATO N.021.5/2019 POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N. 159/2018 , FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE MARÇO DE 2021:
SENDO:
06 PLANTÕES 12 HORAS
05 SOBRE AVISO 24 HORAS
04 SOBRE AVISO 12 HORAS

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - Medicina e biomedicina.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	66,30	306,00	0,00	153,00	102,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	627,30
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	306,00
(=) Valor Líquido	R$	9.266,70

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.200,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	306,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.200,00	**0,00**	**10.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000146

Data e Hora de Emissão

07/04/2021 09:30:11

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**

Nome Fantasia: **LUCIMED**

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

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE, ATRAVÉS DO CONTRATO N.021.5/2019 POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N. 159/2018 , FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE MARÇO DE 2021:
SENDO:
06 PLANTÕES 12 HORAS
05 SOBRE AVISO 24 HORAS
04 SOBRE AVISO 12 HORAS

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
10.200,00	**3,00**	**306,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 306,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 9.266,70
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041953
AUTENTICACAO SISBB: F.2F3.D35.2BA.831.118

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000032	08/04/2021 17:34:11	b18c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL NA CIDADE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO EM MARÇO/2021 REFERENTE A PLANTÕES MÉDICOS E SOBREAVISO, CONFORME CONTRATO 02510/2019. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.

R$ 20.100,00 DE PLANTÕES MÉDICOS
R$ 1.500,00 DE SOBREAVISO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.600,00
(-) 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$	648,00
(=) Valor Líquido	R$	20.952,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.600,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	648,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
21.600,00	**0,00**	**21.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000032

Data e Hora de Emissão

08/04/2021 17:34:11

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL NA CIDADE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO EM MARÇO/2021 REFERENTE A PLANTÕES MÉDICOS E SOBREAVISO, CONFORME CONTRATO 02510/2019. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.

R$ 20.100,00 DE PLANTÕES MÉDICOS
R$ 1.500,00 DE SOBREAVISO

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
21.600,00	**3,00**	**648,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 648,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.867-0

FAVORECIDO: J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTD
CPF/CNPJ: 35.994.737/0001-51
VALOR: R$ 20.952,00
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041954
AUTENTICACAO SISBB: 4.9D7.961.E5D.420.2C5

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIALMA

Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: sic@rialma.go.gov.br
AVENIDA PEDRO FELINTO REGO, N 780. FONE: (62) 3397-1555

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00036
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2021
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	15:43:18

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA: MNC SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 37.146.483/0001-47
RAZÃO SOCIAL: MAYSA NUNES CARVALHO
ENDEREÇO: RUA ARGEMIRO NEPOMUCENO DE SOUZA, N 965
BAIRRO: PLANALTO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
MUNICÍPIO: RIALMA - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL
INSC. MUN.: 3647
FONE:
CEP: 76.310-000

TOMADOR DE 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 DIREITA
BAIRRO: ELIZIARIO
MUNICÍPIO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.590-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1.00	4.01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N°005.2/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE MARÇO DE 2021. SENDO 2 PLANTÕES DE 12HR.	R$ 2.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 66,00	R$ 2.200,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$2.200,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$2.200,00**

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$	2.200,00
- 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$	2.200,00
- ISS DEVIDO	R$	**66,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
5C28-D4A0

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM: RIALMA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de Nº 35

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0242-9 - CERES
CONTA: 6.993-0

FAVORECIDO: MAYSA NUNES CARVALHO
CPF/CNPJ: 37.146.483/0001-47
VALOR: R$ 2.200,00
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041955
AUTENTICACAO SISBB: 4.ADF.D26.0F8.5C3.DEB

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000145**
Data e Hora de Emissão	**14/04/2021 18:13:15**
Código de Verificação	**10f5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**

CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**

Endereço: **DR MARTINS, Nº: 21, CENTRO, CEP: 75.860-000**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019. POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE MARÇO/2021.	04.03	1,0000	28.750,0000	0,0000	28.750,0000

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS	28.750,00	5,00	1.437,50
TOTAL DO ISS			1.437,50

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	186,87	862,50	0,00	431,25	287,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.750,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.768,12
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	26.981,88

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.750,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	28.750,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	28.750,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.437,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
28.750,00	**0,00**	**28.750,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA **0000000145**	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 26.981,88
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041956
AUTENTICACAO SISBB: 9.C93.6D4.F39.872.40E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

J.2

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	**0000000135**
Data e Hora de Emissão	**19/04/2021 09:49:08**
Código de Verificação	**25aa5bc3**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**
Nome Fantasia:	**CARDIO VIDA SMA**
CNPJ:	**19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**
Endereço:	**AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:	**prime.empresarial@hotmail.co**

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA.,FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS,CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO N°.021.6/2019,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.COMPETÊNCIA MARÇO 2021.
5 PLANTÕES DE CARDIO SENDO R$ 6.000,00
DIREÇÃO CLÍNICA SENDO R$ 6.000,00

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) 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$	348,00
(=) Valor Líquido	R$	11.652,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) 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	%	2,90
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	348,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.000,00	**0,00**	**12.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°134
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000135

Data e Hora de Emissão

19/04/2021 09:49:08

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA.,FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS,CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.COMPETÊNCIA MARÇO 2021.
5 PLANTÕES DE CARDIO SENDO R$ 6.000,00
DIREÇÃO CLÍNICA SENDO R$ 6.000,00

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.000,00	**2,90**	**348,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 348,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 80-8

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA EIRELI
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 11.652,00
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041957
AUTENTICACAO SISBB: 7.F47.405.DBA.3F6.1C9

1.2

Município de MUTUNÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO 2021-2024
COMPROMISSO COM O TRABALHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS

Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: arrecadacao@mutunopolis.go.gov.br

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00003
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	16/04/2021
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	09:32:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA: CLINICA ROCHA CARVALHO
CPF/CNPJ: 26.866.534/0001-99
RAZÃO SOCIAL: JANAINA ROCHA CARVALHO
ENDEREÇO: RUA PLANALTO, N SN
BAIRRO: SETOR ANHANGUERA
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA

INSC. MUN.: 2010129548
FONE:
CEP: 76.540-000
MUNICÍPIO: MUTUNÓPOLIS - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE 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: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.590-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1.00	4.03	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.6/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE MARÇO DE 2021. SENDO 2 PLANTÕES DE 12HORAS FIM DE SEMANA, 1 PLANTÃO DE 24HS FIM DE SEMANA.	R$ 4.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	4,00%	R$ 176,00	R$ 4.400,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$4.400,00
VALOR LÍQUIDO	R$4.400,00

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$	4.400,00
- 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$	4.400,00
- ISS DEVIDO	R$	**176,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
6686-08EE

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	MUTUNÓPOLIS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

1.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 110.224-9

FAVORECIDO: JANAINA ROCHA CARVALHO
CPF/CNPJ: 26.866.534/0001-99
VALOR: R$ 4.400,00
DEBITO EM: 20/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042001
AUTENTICACAO SISBB: 9.D32.C8E.85A.BB3.FEE

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

PREFEITURA DE PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

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

Número da Nota
0000077
Data e Hora Emissão
19/04/2021 14:08:07
Código Verificação
1H7J4YXW

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ:	20.916.043/0001-29	**Insc. Municipal:** 651003624	**Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social:	TONY DO LAGO E SILVA - ME		**Telefone:**
Endereço:	Rua Rua 13, Nº 5, Bairro Centro, Cep. 76550-000		
Complemento:			
Município:	PORANGATU-GO		**CEP:** 76550-000

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ:	27.949.878/0002-05	**Insc. Municipal:**	**Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE		**Telefone:** (62) 3942-5940
Endereço:	Av Pernambuco, Nº 219, Qd. Qd 19, Eliziario		
Complemento:	SALA DA DIRETORIA		
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**CEP:** 76590-000

DISCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA CLÍNICA CIRÚRGICA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL -HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.11/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE MARÇO DE 2021.

Serviço / Item Serviço

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

Atividade:

0004999-LABORATORIO DE ANALISE E CLINICAS
233-ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		
PIS	R$ 0,00	Valor dos Serviços	R$ 10.000,00	Base de Cálculo	R$ 10.000,00	Munic. de Prestação do Serviço: PORANGATU-GO
COFINS	R$ 0,00	(-) Deduções	R$ 0,00	Aliquota (%)	2,00	
INSS	R$ 0,00	(-) Desconto condicionado	R$ 0,00	ISS Devido	R$ 200,00	Natureza Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
IR	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00	ISS Retido	R$ 0,00	
CSLL	R$ 0,00	(-) Retenções Federais	R$ 0,00	**(=) Valor Liquido**	**R$ 10.000,00**	Referência: 04/2021
		(-) Outras Retenções	R$ 0,00	**(=) Valor Total**	**R$ 10.000,00**	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 168-0

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 20/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042002
AUTENTICACAO SISBB: 4.84E.BC4.3AC.B5F.A58

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4100

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00072
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	19/04/2021
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	16:50:24

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA: GUARNICAO
CPF/CNPJ: 39.473.774/0001-75
RAZÃO SOCIAL: GUARNICAO MEDICINA PREVENTIVA LTDA
ENDEREÇO: AV TRANSBRASILIANA, N 141 - LOTE 85/87-A
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 993053455
FONE:
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1.00	4.01	Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato no: 005.5/2020, por ocasião do Contrato de Gestão n°: 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Município de São Miguel do Araguaia. Sendo: 03 plantões de 12 horas meio de semana e 01 plantão de 12 horas fim de semana. Referente ao mês de Março de 2021.	R$ 4.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 123,00	R$ 4.100,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$4.100,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$3.847,85**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

= BASE DE CÁLCULO	R$	4.100,00
- ISS DEVIDO	R$	**123,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
C445-A811

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

GUARNIÇÃO MEDICINA PREVENTIVA LTDA - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 003 CONTA: 2063-0 (PIX: 39473774000175).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 2.063-0

FAVORECIDO: GUARNICAO MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 39.473.774/0001-75
VALOR: R$ 3.847,85
DEBITO EM: 20/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042003
AUTENTICACAO SISBB: 2.5F5.44F.BFE.04B.188

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Ultracenter Laboratorio Farmaceutico Analises Clinicas Eireli
Ultracenter
Avenida Alexandre de Morais, S/N - SALA 01, Q:015, L: 0006 - Parque Amazônia
CEP 74915-565 - Aparecida de Goiânia - GO
Inscrição Municipal 14329163 - CPF/CNPJ 22.349.411/0001-20

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**27/04/2021**	**27/04/2021 11:19:51**	**9B 78 4E**	**22**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0002-05		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	219	QD 19 SALA DA DIRETORIA	Setor Eliziario

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76590-000	São Miguel do Araguaia / GO		

Local dos Serviços

Aparecida de Goiânia - Goiás

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO DE N° 005.12/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº159/2018, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE O MÊS DE MARÇO DE 2021, SENDO:
3 plantões de 12hs MS, 6 plantões 24hs MS, 3 plantões 12hs FDS, 4 sobreaviso de 12hs, 2 sobreaviso de 24hs

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...	**2,17**	401	8630503

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 23.850,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 23.850,00	R$ 517,54	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 23.850,00**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

1 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1572-5 - S.LUIS MONTES BELOS
CONTA: 16.407-0

FAVORECIDO: ULTRACENTER LABORATORIO FARMACEUTI
CPF/CNPJ: 22.349.411/0001-20
VALOR: R$ 23.850,00
DEBITO EM: 27/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042717
AUTENTICACAO SISBB: 1.671.6F2.DB8.358.5C3

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.2

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4100

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00436
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	27/04/2021
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	16:48:32

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA: FAMA ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ: 23.900.589/0001-80
RAZÃO SOCIAL: FAMA ASSISTENCIA MEDICA DIA E NOITE LTDA
ENDEREÇO: AV TOCANTINS, N 49
BAIRRO: AREA ALFA
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 993051452
FONE:
CEP: 76.400-000
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1.00	4.01	Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato n°: 005.13/2020, por ocasião do Contrato de Gestão n°: 159/2018, firmado entre o Instituto Alcance e o Município São Miguel do Araguaia. Sendo: 02 Plantões de 12 horas, final de semana. Referente ao mês de Março de 2021. Dr. Patrik Michel dos Anjos.	R$ 2.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 66,00	R$ 2.200,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$2.200,00
VALOR LÍQUIDO	R$2.064,70

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	14,30
COFINS	R$	66,00
CSLL	R$	22,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	33,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	2.200,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	135,30
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	2.200,00
- ISS DEVIDO	R$	**66,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
653E-636C

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FAMA ASSISTÊNCIA MÉDICA DIA E NOITE LTDA - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG.: 0952 OPERAÇÃO: 003 CONTA/C.: 1654-4 (PIX: 23900589000180).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 1.654-4

FAVORECIDO: FAMA ASSISTENCIA MEDICA DIA E NOITE
CPF/CNPJ: 23.900.589/0001-80
VALOR: R$ 2.064,70
DEBITO EM: 28/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042802
AUTENTICACAO SISBB: D.A08.ADA.F33.3EA.4AE

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.3 ENCARGOS/ BENEFÍCIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 06/04/2021 HORA: 13:22:16

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO 76590-000
SAO MIGUEL DO ARAGUA GO
(0062) 39412794

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS(+)	35.324,36
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	6.658,03
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	41.982,39

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 06/04/2021 HORA: 13:22:16

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO 76590-000
SAO MIGUEL DO ARAGUA GO
(0062) 39412794

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS(+)	35.324,36
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	6.658,03
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	41.982,39

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

)3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	35.324,36
VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.658,03
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	41.982,39

DOCUMENTO: 042011
AUTENTICACAO SISBB: B.195.8F3.22B.9FC.69B

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	35.324,36
VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.658,03
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	41.982,39

DOCUMENTO: 042011
AUTENTICACAO SISBB: B.195.8F3.22B.9FC.69B

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.147,93
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.147,93

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA

PIS S FL PGTO 03/2021

DARF válido para pagamento até 23/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000011-6 47930064111-1 31279498780-9 00183011090-2

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.147,93
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.147,93

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA

PIS S FL PGTO 03/2021

DARF válido para pagamento até 23/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000011-6 47930064111-1 31279498780-9 00183011090-2

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3486 - AGENCIA	SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	23/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.147,93
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	1.147,93

AUTENTICACAO SISBB: 1.7EE.D4C.BAF.7C4.7AD

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

DOCUMENTO: 042009

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.078,80
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.078,80

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA

IR S FL PGTO 03/2021

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85620000020-1 78800064111-8 01279498780-5 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.078,80
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.078,80

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA

IR S FL PGTO 03/2021

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85620000020-1 78800064111-8 01279498780-5 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3486 - AGENCIA	SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	2.078,80
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	2.078,80

AUTENTICACAO SISBB: B.D38.EEF.E55.5B7.536

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

DOCUMENTO: 042010

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 26/04/2021 - 09:07:10

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	114.793,65	53	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	03/2021	30/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
9.183,49	505,09	9.688,58

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/04/2021

858600000969 885801792100 430651054823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 26/04/2021 - 09:07:10

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	114.793,65	53	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	03/2021	30/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
9.183,49	505,09	9.688,58

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/04/2021

858600000969 885801792100 430651054823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.14
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85860000096-9	88580179210-0
	43065105482-3	79498780002-0
Data do pagamento		26/04/2021
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		03/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/04/2021
VALOR DEPOSITO		9.688,58
Valor Total		9.688,58

DOCUMENTO: 042602
AUTENTICACAO SISBB: A.4A2.87A.C93.1A6.90C

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2. MAT/MED

2.1 MEDICAMENTOS

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. 1594 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - GOIAS - (R$ 1.227,40)(HUM MIL DUZENTOS E VINTE E SETE REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 45.231
SÉRIE: 1

CIRURGICA PINHEIRO LTDA

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N. 1833

Bairro DANIEL FONSECA, UBERLANDIA, MG

Fone: 34-3210-2002, CEP: 38400328

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 45.231
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0465 2378 5100 0106 5500 1000 0452 3116 9877 0648

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA F/E PROD C/ST CONS FINAL	131214102267807 07/04/21 16:09:12

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1594	27.949.878/0002-05	07-04-2021

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

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

FATURA/DUPLICATA

A VISTA | OUT=001 Venc=07-04-2021 Valor=1227,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.048,00	59,50	0,00	0,00	1.227,40

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	1.227,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TG TRANSPORTES GERAIS DISTRIBUICAO LTDA	0 - Contrat. Emitente				03.562.929/0006-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua DA PRODUCAO N. 1245	UBERLANDIA	MG	062100522015 7

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9				69,100 kg	69,100 kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19257	ATADURA GESSADA 20CM X 4MT | Lote: 46643 D.Fab: 10/02/21 D.Val: 10/02/25 |	90211020	040	6108	UN	60,00	2,99	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10330	DICLOFENACO DE SODIO 75MG 3ML GEN | Lote: 20121444 D.Fab: 19/12/20 D.Val: 31/12/22 |	30039047	000	6108	AP	200,00	0,75	150,00	150,00	10,50	0,00	7,00	0,00
53471	FISIOLOGICO 0,9% 500ML | Lote: 0213 21 D.Fab: 08/02/21 D.Val: 28/02/23 |	30049099	000	6108	BO	100,00	2,80	280,00	280,00	19,60	0,00	7,00	0,00
55126	MASCARA DESC C/ELASTICO TRIPLA C/50 | Lote: SMARAA00012 D.Fab: 01/03/21 D.Val: 28/02/26 |	63079010	200	6108	PE	22,00	21,00	462,00	462,00	18,48	0,00	4,00	0,00
22194	TOUCA DESC. BRANCA C/100 | Lote: 203-21 D.Fab: 01/03/21 D.Val: 31/03/23 |	62101000	500	6108	PE	10,00	15,60	156,00	156,00	10,92	0,00	7,00	0,00

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015. | ISENTO DO ICMS CONF. ANEXO I PARTE 2 ITEM 4.2.2 REFERE-SE AO ITEM 30 |Val.Apx.Trib: 86,35(7,04% Nac) (IBPT) | ICMS Interestadual: UF DEST: DIFAL 118,66 + FCP 0,00; UF ORIG: DIFAL 0,00 |	

21

07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:46:24
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 07/04/2021
NR. DOCUMENTO 552.591.000.110.996
VALOR TOTAL 1.227,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 110.996-0
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.F54.E9A.DBE.91D.D61

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e 000.023.359 001

Nº: Série:

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 033630

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.023.359
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0233 5910 2123 7604

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: 152213957487391 08/04/2021 09:33:37

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	08/04/2021 09:33

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	08/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(39) 1193-12	GO		

FAT / DUPL

001	08/04/2021	574,47																	

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
337,94	57,46	0,00	0,00	574,47

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	574,47

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.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA (G-5)	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERIMETRAL NORTE N. 4013 QD. 02	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				60,000	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
0003204	OCITOCINA 5UI/ML INJ. 50X1ML(G) |MARCA BLAU | EAN 7896014654222 |	20041028	03/04/2022	30043922	020	5.102	CX	2	0,00	83,9200	0,00	167,84	98,74	16,79	0,00	17,00	0,00
0006743	+FERROPURUM 20MG/ML INJ IV 5X5ML |MARCA BLAU | EAN 7896014673124 |	20120882	30/11/2022	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	101,5993	0,00	203,20	119,52	20,32	0,00	17,00	0,00
0005069	BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML SF |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283810361 |	SBSPAA011C	31/07/2025	39269030	620	5.102	UN	25	0,00	3,8700	0,00	96,75	56,92	9,68	0,00	17,00	0,00
0005028	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT.(CLORO LINK) |MARCA PROLINK | EAN 040232710759 |	P21010107	27/07/2022	38089429	020	5.102	FR	12	0,00	8,8900	0,00	106,68	62,76	10,67	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0033630 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01
COTACAO 399755

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RESERVADO AO FISCO

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

23

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:57:53
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 574,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO B.BBF.2B8.12A.64A.D1C

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 08/04/2021 VALOR TOTAL: 1.076,92 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e No.003612 Série 1

CCAF COM MEDIC E MAT H EIRELI ME

RUA JAMONHANGA QD.62 LT.13
JARDIM HELVECIA APARECIDA DE GOIANI GO
74933370
Fone/Fax: (62)3924-8447 ( ) -

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.003.612
SÉRIE 1
Folha:1 /1

role do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2104-16.917.181/0001-55-55-001-000.003.612.169-400.361-8

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**
105508330		16.917.181/0001-55

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213957752335 08/04/2021 - 10:52:01

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			HMAA	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			355	27.949.878/0002-05	08/04/2021
Endereço	**Bairro/Distrito**			**Cep**	**Data da Saida**
AV PERNAMBUCO	ELIZIARIO			76590-000	
Municipio	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora da Saída**
SAO MIGUEL DO ARAGUA	(62)3911-9312	GO	ISENTO		

FATURA				
Á VISTA				

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	VLR ICMS DESONERADO	Valor Total dos Produtos
R$ 633,45	R$ 107,69	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 1.076,92

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$ 1.076,92

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV PERIMETRAL NORTE	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
1	CAIXA		3694 - 1	5	5

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	V.TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
88490	# CATETER SUBCLAVIA DUPLO 5 FR 13CM CVC BIOMEDICAL	35808A	30/06/2025	90183929	020	5102		UND	3	210,00		R$ 630,00	370,57	63,00	17	0
376	# ESPARADRAPO IMPERM BRANCO 10 X4,5CM ADPELE MISSNER	OSH23101	30/09/2022	30051090	020	5102		ROL	9	7,20		R$ 64,80	38,12	6,48	17	0
87509	# GUIA P/ INTRO 14FR DE SONDA ENDOTRAQUEAL WELL LEAD	1906011242	28/05/2024	90183929	020	5102		PC	1	22,12		R$ 22,12	13,01	2,21	17	0
88807	# MASCARA PROTECMED PFF2 N95 PROTECTME	202021201MM	30/12/2023	90200010	020	5102		UND	144	2,50		R$ 360,00	211,76	36,00	17	0

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO: 399755 N. ALVARA: 1 VALIDADE: 31/12/2020
DECRETO 9.116/2017
Val Aprox dos Tributos R$ 45,23 (4,20%) Fonte: IBPT
AGENCIA 4988-3 C/C:102307-1 -BANCO DO BRASIL.
AGENCIA 3761 C/C 215762 BANCO BRADESCO.
00213-EDERLEY Chave do Pedido: 003694

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RESERVADO AO FISCO

21

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:23:49
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	08/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.988.000.102.307
VALOR TOTAL	1.076,92

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CCAF COM DE MEDICAMENTOS
AGENCIA: 4988-3 CONTA: 102.307-1

NR. DOCUMENTO	553.486.000.120.292
NR.AUTENTICACAO	4.DA2.D71.AB8.3B3.305

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e 000.118.626 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 241432

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone:

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.118.626
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1186 2612 1119 2050

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	152213960164019 09/04/2021 08:31:05

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	09/04/2021 08:30

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	09/04/2021

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

FAT / DUPL

001	09/04/2021	747,26

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
396,21	67,36	0,00	0,00	747,26

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	747,26

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV VILLE N§2019 Q.25 L.31	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4,000	4,000

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
0007539	+AP.PRESSAO DIGITAL (BRACO) LA250 G-TECH | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	322001	07/08/2030	90189092	220	5.102	UN	1	0,00	175,6500	0,00	175,65	72,32	12,29	0,00	17,00	0,00
0000733	+AP.PRESSAO F/VELCRO ADL | Desconto de desoneracao 0 | marcar PREMIUM	272001	30/06/2030	90189092	220	5.102	CX	1	0,00	69,8900	0,00	69,89	28,77	4,89	0,00	17,00	0,00
0011365	CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS UNIVERSAL | Desconto de desoneracao 0 | marcar HAIBREATH	201057	30/09/2025	90183929	020	5.102	UN	30	0,00	0,9000	0,00	27,00	15,88	2,70	0,00	17,00	0,00
0005458	EQUIPO BOMBA NUTRICAO ENTERAL EQL-E | Desconto de desoneracao 0 | marcar LIFEMED	EQP1097951	30/06/2025	90183929	020	5.102	UN	9	0,00	39,4900	0,00	355,41	209,06	35,54	0,00	17,00	0,00
0011609	EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	51606	31/03/2024	90183999	020	5.102	UN	15	0,00	0,8500	0,00	12,75	7,50	1,28	0,00	17,00	0,00
0002015	GENTAMICINA 40MG/ML C/50X1ML (GENTAMICIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NOVAFARMA	78PI3638	08/09/2022	30042061	520	5.102	CX	2	0,00	53,2800	0,00	106,56	62,68	10,66	0,00	17,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone:

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.118.626
Série 000
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1186 2612 1119 2050

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	152213960164019 09/04/2021 08:31:05

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0241432 N NOTA 0119205 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:16:17
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/04/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 747,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.619.755.9BC.A58.91F

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e N°. 165 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES
R. F 2, 333
Parque Das Laranjeiras - 74855310 Goiania/GO
6232811177

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

N°. 165
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0435 7623 1200 0117 5500 1000 0001 6518 6932 7369

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	152213968114443 12/04/2021 11:09:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
107857332		35762312000117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HMAA - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27949878000205	12/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV. PERNAMBUCO 219 QD. 19, SL. DIRETORIA	ELIZIARIO	76590000		12/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
S Miguel do Araguaia		GO		10:57:00

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	170,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**170,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - DEST				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
56232323	DIAFRAGMA DA VALVULA EXPIRATORIA MAGNAMED	90192030	0102	5102	pc	1,0000	170,00000	170,00					

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BRADESCO // AG: 1283 // C/C: 10.110-9 Voce pagou aproximadamente: R$ 10,59 de tributos federais R$ 28,90 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br EF6074	

21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA: 10.110-9

FAVORECIDO: L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALA
CPF/CNPJ: 35.762.312/0001-17
VALOR: R$ 170,00
DEBITO EM: 12/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041202
AUTENTICACAO SISBB: 0.DAF.B99.F23.087.385

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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
0000013967
Data e Hora de Emissão
19/03/2021 10:00:26
Código de Verificação
4e3b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	MALDI E MACEDO LTDA- EPP
Nome Fantasia:	FARMACIA ARTESANAL
CNPJ:	05.310.564/0001-44 Inscrição Municipal 1012929
Endereço:	AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 3.148, CENTRO, CEP: 76.590-000
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 33641343

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Nome Fantasia:	HMAA
CNPJ/CPF:	27.949.878/0002-05
Endereço:	AV PERNAMBUCO , QD: 19, NR: 219, SALA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás Telefone: 62 39425940
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANIPULAÇÃO DE FORMULA
(ZINCO 66MG 100 CAPS)

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

Sifízia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Serviço / Item-Serviço

04.07.000 - Serviços farmacêuticos

CNAE / Atividade Município

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	80,00
(-) 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$	3,10
(=) Valor Liquido	R$	76,90

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	80,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	80,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Calculo	R$	80,00
(X) Aliquota	%	3,88
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,10

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	80,00	0,00	80,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituida Lei N

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2262-4 - CENTRO OESTE
CONTA: 301.148-3

FAVORECIDO: MALDI E MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 05.310.564/0001-44
VALOR: R$ 76,90
DEBITO EM: 19/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041951
AUTENTICACAO SISBB: C.F56.063.9C6.992.8D7

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. 1594 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - GOIAS - (R$ 2.835,90)(DOIS MIL OITOCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E NOVENTA CENTAVOS)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 45.553
SÉRIE: 1

CIRURGICA PINHEIRO LTDA

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N. 1833

Bairro DANIEL FONSECA, UBERLANDIA, MG

Fone: 34-3210-2002, CEP: 38400328

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 45.553
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0465 2378 5100 0106 5500 1000 0455 5317 2651 8360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA F/E PROD C/ST CONS FINAL		131214125510025 22/04/21 14:21:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
7028282100065		65.237.851/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1594	27.949.878/0002-05	22-04-2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAIDA**
Av PERNAMBUCO N. 219, QD.19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAIDA**
SAO MIGUEL ARAGUAIA	62-3977-7122	GO / ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

A VISTA | OUT=001 Venc=22-04-2021 Valor=2835,90

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.835,90	161,11	0,00	0,00	2.835,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	2.835,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TG TRANSPORTES GERAIS DISTRIBUICAO LTDA	0 - Contrat. Emitente				03.562.929/0006-07
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua DA PRODUCAO N. 1245	UBERLANDIA			MG	0621005220157

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				28,391 kg	28,391 kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
54958	ALGODAO HIDROFILO 500GR | Lote: 130320F D.Fab: 16/03/20 D.Val: 16/03/25 |	30059090	000	6108	RL	20,00	10,50	210,00	210,00	14,70	0,00	7,00	0,00
54795	BOBINA EST.35CMx100MT | Lote: 171025 D.Fab: 01/10/19 D.Val: 25/12/22 |	48195000	200	6108	RL	1,00	140,00	140,00	140,00	5,60	0,00	4,00	0,00
52975	CATETER INTRAVENOSO 24G | Lote: SCTPAA042M D.Fab: 01/11/20 D.Val: 31/10/25 |	90183929	200	6108	UN	300,00	0,89	267,00	267,00	10,68	0,00	4,00	0,00
55740	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/120AP GEN | Lote: 5198414 D.Fab: 01/07/20 D.Val: 31/07/22 |	30043999	000	6108	CX	3,00	274,80	824,40	824,40	57,71	0,00	7,00	0,00
10330	DICLOFENACO DE SODIO 75MG 3ML GEN | Lote: 20121444 D.Fab: 19/12/20 D.Val: 31/12/22 |	30039047	000	6108	AP	200,00	0,75	150,00	150,00	10,50	0,00	7,00	0,00
34793	HIDROCORTISONA 500MG 5ML (ANDROCORTIL) | Lote: 25961350 D.Fab: 19/05/20 D.Val: 31/05/22 |	30043933	000	6108	FR	50,00	5,20	260,00	260,00	18,20	0,00	7,00	0,00
55126	MASCARA DESC C/ELASTICO TRIPLA C/50 | Lote: SMARAA00012 D.Fab: 01/03/21 D.Val: 28/02/26 |	63079010	200	6108	PE	40,00	21,00	840,00	840,00	33,60	0,00	4,00	0,00
55656	METRONIDAZOL 0,5% 100ML GENERICO BOLSA | Lote: 1899 20 D.Fab: 10/11/20 D.Val: 10/11/22 |	30039076	000	6108	BO	50,00	2,89	144,50	144,50	10,12	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015. |Val.Apx.Trib: 213,72(7,54% Nac) (IBPT) | ICMS Interestadual: UF DEST: DIFAL 321,00 + FCP 0,00; UF ORIG: DIFAL 0,00 |	

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:39:02
348603486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2021
NR. DOCUMENTO	552.591.000.110.996
VALOR TOTAL	2.835,90

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

NR. DOCUMENTO	553.486.000.120.292
NR.AUTENTICACAO	E.734.9EA.F54.5BB.EF9

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(6665) - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000316718
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 11.075,46 - Volumes: 16 - Chave NFe: 31210400874929000140550010003167181716754076 - Cond.Pgto: 1-A VISTA - Forma Pgto: CARTEIRA - Nro Pedido: 234138

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12

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: 000316718
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
3121 0400 8749 2900 0140 5500 1000 3167 1817 1675 4076

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214126792841 23/04/21 08:38:12

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	23/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DIERTORIA	ELIZARIO	76590-000	23/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		08:36:52

FATURA / DUPLICATA
001 28/04/2021 11.075,46

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
10.619,34	482,36	0,00	0,00	11.075,46

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		11.075,46

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
16	VOLUME(S)		234138	88,651 Kg	88,651 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
00227300 2853.90.19	AGUA DESTILADA - 1000ML - 008608/FAB.01/03/21/VAL.30/03/22	1 0	6108 000	12 LT	3,500000	0,00% 0,00	42,00	42,00 42,00	0,00 0,00	2,94	0,00		7,00	0,00
01081400 3004.90.99	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML - 0000000164/FAB.01/02/21/VAL.28/02/24	0 1	6108 000	1 LT	3,490000	0,00% 0,00	3,49	3,49 3,49	0,00 0,00	0,24	0,00		7,00	0,00
00145200 3924.90.00	CAIXA TERMICA DE ISOPOR 05 LITROS - 151020/FAB.01/10/20/VAL.30/10/30	0 1	6108 000	1 UN	9,550000	0,00% 0,00	9,55	9,55 9,55	0,00 0,00	0,67	0,00		7,00	0,00
01269200 9018.39.29	CATETER NASAL TIPO OCULOS - 51616/FAB.01/03/21/VAL.30/03/24	0 70	6108 040	70 UN	0,780000	0,00% 0,00	54,60	54,60 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00030801 3004.90.79	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML - 2101854/FAB.01/01/21/VAL.30/01/23 C/ 50 AP	0 50	6108 500	1 CV	56,000000	0,00% 0,00	56,00	56,00 56,00	0,00 0,00	3,92	0,00		7,00	0,00
01269900 3926.90.30	COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BOLSA - SBSAAA0010/FAB.01/11/20/VAL.30/11/25	0 50	6108 700	50 UN	3,220000	0,00% 0,00	161,00	161,00 161,00	0,00 0,00	11,27	0,00		7,00	0,00
151300 1.10.29	FILME 18 X 24 C/100 P/RX - 43426/FAB.01/12/20/VAL.30/12/22	0 1	6108 240	1 CV	87,540000	0,00% 0,00	87,54	87,54 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00095600 3701.10.29	FILME 35 X 35 C/100 P/RX - 44652/FAB.01/06/20/VAL.30/06/23	0 1	6108 240	1 CV	248,380000	0,00% 0,00	248,38	248,38 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
01062000 4015.19.00	LUVA G LATEX PROC C/100 NM - MB-SRI01/21/FAB.01/01/21/VAL.30/01/26	2 0	6108 200	20 CV	75,000000	0,00% 0,00	1.500,00	1.500,00 1.500,00	0,00 0,00	60,00	0,00		4,00	0,00
01062000 4015.19.00	LUVA G LATEX PROC C/100 NM - MB-SRI38/20G/FAB.01/12/20/VAL.30/12/25	0 5	6108 200	5 CV	75,000000	0,00% 0,00	375,00	375,00 375,00	0,00 0,00	15,00	0,00		4,00	0,00
01061900 4015.19.00	LUVA M LATEX PROC C/100 NM - MB-SRI38/20/FAB.21/12/20/VAL.30/10/25	5 5	6108 200	55 CV	75,000000	0,00% 0,00	4.125,00	4.125,00 4.125,00	0,00 0,00	165,00	0,00		4,00	0,00
01061800 4015.19.00	LUVA P LATEX PROC C/100 NM - MB-SRI38/20P/FAB.01/12/20/VAL.30/12/25	3 6	6108 200	36 CV	75,000000	0,00% 0,00	2.700,00	2.700,00 2.700,00	0,00 0,00	108,00	0,00		4,00	0,00
00046700 3004.90.69	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 21030483/FAB.01/03/21/VAL.28/02/23 C/ 20 FR	0 20	6108 500	1 CV	598,000000	0,00% 0,00	598,00	598,00 598,00	0,00 0,00	41,86	0,00		7,00	0,00
00187300 3004.90.64	PETIDINA 100MG AMP 2ML - 2106923/FAB.01/02/21/VAL.28/02/23 C/ 25 AP	0 25	6108 500	1 CV	51,500000	0,00% 0,00	51,50	51,50 51,50	0,00 0,00	3,61	0,00		7,00	0,00
01279600 9018.39.21	SONDA FOLEY 18 2 VIAS - (CATETER) - SSFAAA0002/FAB.01/10/20/VAL.30/09/25	0 20	6108 740	20 UN	2,830000	0,00% 0,00	56,60	56,60 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00357000 3004.90.73	TENOXICAM 40MG FA - 2102765/FAB.01/12/20/VAL.30/12/22 C/ 50 AP	0 100	6108 000	2 CV	470,000000	0,00% 0,00	940,00	940,00 940,00	0,00 0,00	65,80	0,00		7,00	0,00
00082100 9025.19.90	TERMOMETRO -50+70MAX/MIN DIGITA C/CABO - 1/2020/FAB.01/03/21/VAL.30/03/26	0 1	6108 000	1 UN	57,800000	0,00% 0,00	57,80	57,80 57,80	0,00 0,00	4,05	0,00		7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CARTEIRA
404620 - APOIO COTACOES
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS
Pedido: 234138
Volume M3: 0,216972
Rota: 3
Valor ICMS UF Destino R$: 1322,94

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(6665) - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000316718
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 11.075,46 - Volumes: 16 - Chave NFe: 31210400874929000140550010003167181716754076 - Cond.Pgto: 1-A VISTA - Forma Pgto: CARTEIRA - Nro Pedido: 234138

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12

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: 000316718
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:
3121 0400 8749 2900 0140 5500 1000 3167 1817 1675 4076

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214126792841 23/04/21 08:38:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		**00.874.929/0001-40**

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
00105400 9018.39.29	**URETRAL 06 - (CATETER) - 50502/FAB.01/11/20/VAL.30/11/23 C/ 10 UN**	0 20	6108 040	2 PC	4,500000	0,00% 0,00	9,00	9,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

21

23/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:47:37
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	23/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.368.000.001.162
VALOR TOTAL	11.075,46

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MED CENTER COML LTDA
AGENCIA: 0368-9 CONTA: 1.162-2

NR. DOCUMENTO	553.486.000.120.292
NR.AUTENTICACAO	2.BFA.B95.984.BF5.01B

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e Nº: 000.024.009 Série: 001

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 034653

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CA DISTRIBUIDORA DE PRO[illegible]OSP EIRELI
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 000.024.009
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0240 0910 2124 4143

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: 152213995991061 23/04/2021 08:38:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ: 26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.: 27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO: 23/04/2021 08:39

ENDERECO: AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19

BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO

CE: 76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 23/04/2021

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX: (39) 1193-12

UF: GO

INSCRIÇÃO:

HORA DA SAIDA:

FAT / DUPL

001	23/04/2021	4.124,70																

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
2.426,56	412,51	0,00	0,00	4.124,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.124,70

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA (G-5)

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

CODIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

C.N.P.J. / C.P.F.: 01.329.621/0001-86

ENDERECO: AV. PERIMETRAL NORTE N. 4013 QD. 02

MUNICÍPIO: GOIANIA

UF: GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9				158,000	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
0000107	A1-*FENTANILA 0,05MG/ML INJ. 50X10ML(G) |MARCA HIPOLABOR | EAN 7898470680807 |	AS-111/21	28/02/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	1.571,5303	0,00	1.571,53	924,53	157,17	0,00	17,00	0,00
0000731	ACEBROFILINA 5MG/ML XPE INF. 120ML(G) |MARCA PRATI DONADUZZI | EAN 04087632 |	20H37K	19/08/2022	30044990	520	5.102	FR	3	0,00	3,5300	0,00	10,59	6,23	1,06	0,00	17,00	0,00
0000431	AGUA P/INJECAO 200X10ML |MARCA EQUIPLEX | EAN 7898007676051 |	2130582	15/03/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	57,6996	0,00	57,70	33,94	5,77	0,00	17,00	0,00
0004160	ALCOOL IODADO 1LT. |MARCA VICPHARMA | EAN 7897877703713 |	M28697	31/01/2023	30039099	020	5.102	LT	4	0,00	9,9307	0,00	39,72	23,37	3,97	0,00	17,00	0,00
0006696	BROMOPRIDA 10MG. INJ. 50X2ML(G) |MARCA WASSER FARMA | EAN 7898269100073 |	WFF20155	30/11/2024	30049045	020	5.102	CX	4	0,00	59,0110	0,00	236,04	138,86	23,61	0,00	17,00	0,00
0006077	CATGUT CROM. 0 C/AG. 4,0CM C/24 1/2 MR-75CM |MARCA SHALON | EAN 7898911795480 |	0680820070	31/08/2023	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	100,7246	0,00	100,72	59,25	10,07	0,00	17,00	0,00
0000011	COMPLEXO B INJ. 100X2ML(HYPLEX) |MARCA HYPOFARMA | EAN 7898122911587 |	21010053	31/01/2023	30039019	020	5.102	CX	2	0,00	327,8387	0,00	655,68	385,74	65,58	0,00	17,00	0,00
0003830	FRALDA DESC. GERIATRICA M C/8 |MARCA KISSES | EAN 7898100320103 |	41695	30/04/2023	96190000	020	5.102	PCT	4	0,00	12,0500	0,00	48,20	28,36	4,82	0,00	17,00	0,00
0005028	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT.(CLORO LINK) |MARCA PROLINK | EAN 040232710759 |	P21030087	29/09/2022	38089429	020	5.102	FR	22	0,00	9,2100	0,00	202,62	119,20	20,26	0,00	17,00	0,00
0005054	INIBINA 5MG. INJ. 25X2ML(ISOXSUPRINA) |MARCA APSEN | EAN 7896637022354 |	20030005	02/03/2022	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	377,7095	0,00	377,71	222,21	37,78	0,00	17,00	0,00
0004019	SORO RINGER SIMPLES 500ML C/30BLS. |MARCA HALEXISTAR | EAN 7896727841810 |	147478	10/03/2023	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	85,7626	0,00	171,53	100,91	17,15	0,00	17,00	0,00
0007423	SUXAMETONIO 500MG. INJ. C/10(SUCCITRAT) |MARCA BLAU | EAN 7896014682317 |	21031250	22/03/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	652,6613	0,00	652,66	383,96	65,27	0,00	17,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.024.009
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0426 4573 4800 0104 5500 1000 0240 0910 2124 4143

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

NATUREZA DA OPERACÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
152213995991061 23/04/2021 08:38:42

INSCRICÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CALC. ISSQN

INSCRICÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVICOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACÕES COMPLEMENTARES
Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0034653 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01
CPOTACAO 404620

RESERVADO AO FISCO

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

23

23/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:47:37
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA 23/04/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 4.124,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 8.798.C89.7D3.163.9AD

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e 000.120.702 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 247332

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
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 000.120.702
Série 000
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1207 0212 1121 5221

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
152213997343053 23/04/2021 15:46:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
23/04/2021 15:46

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
23/04/2021

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

FAT / DUPL

001	23/04/2021	4.730,93

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
2.454,28

VALOR DO I.C.M.S.
417,24

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.730,93

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
4.730,93

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA

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

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
01.329.621/0001-86

ENDEREÇO
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102857474

QUANTIDADE
16

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
161,000

PESO LÍQUIDO
161,000

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
0004752	+AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 (26G1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	4246N4	13/10/2025	90183219	020	5.102	CX	5	0,00	10,5000	0,00	52,50	30,88	5,25	0,00	17,00	0,00
0011516	+AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	200729	31/07/2025	90183219	220	5.102	CX	4	0,00	12,3000	0,00	49,20	20,26	3,44	0,00	17,00	0,00
0002254	+CAMPO OPER.45X50 26G C/50 C/FIO RX (DELICATO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CREMER	127502105	31/01/2026	30059090	520	5.102	PCT	7	0,00	105,0000	0,00	735,00	432,35	73,50	0,00	17,00	0,00
0013581	+CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	YG7520008A	31/08/2022	30049079	020	5.102	CX	6	0,00	16,1010	0,00	96,61	56,83	9,66	0,00	17,00	0,00
0001991	+COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARBOX	5411	28/02/2026	48191000	020	5.102	CX	1	0,00	166,6000	0,00	166,60	98,00	16,66	0,00	17,00	0,00
0007178	+ISOSSORBIDA 20MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZYDUS	M016168	30/11/2022	30049059	220	5.102	CX	2	0,00	4,8990	0,00	9,80	4,03	0,69	0,00	17,00	0,00
0000394	FILME P/RX 24X30 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	44303	30/04/2023	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	147,1000	0,00	147,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002128	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/ML 100X1ML (ADREN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	D-053/20	30/09/2022	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	175,0000	0,00	175,00	102,94	17,50	0,00	17,00	0,00
0011895	ALBUMINA HUMANA 20% IV FA 50ML (ALBIOMIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOTEST	C234280P02	31/01/2023	30045030	020	5.102	CX	1	0,00	134,4000	0,00	134,40	79,06	13,44	0,00	17,00	0,00
0003590	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 | Desconto de	21.086-70	31/03/2024	38089429	020	5.102	CX	9	0,00	64,2000	0,00	577,80	339,88	57,78	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
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 000.120.702
Série 000
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1207 0212 1121 5221

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
152213997343053 23/04/2021 15:46:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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
	desoneracao 0 | marcar ITAJA																
0006467	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.18G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCTPAA037C	31/08/2025	90183924	220	5.102	CX	1	0,00	79,8000	0,00	79,80	32,85	5,58	0,00	17,00	0,00
0008706	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCTPAA037E	31/08/2025	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	79,8000	0,00	79,80	32,85	5,58	0,00	17,00	0,00
0004365	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.22G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCTPAA042I	31/10/2025	90183929	220	5.102	CX	3	0,00	79,8000	0,00	239,40	98,56	16,76	0,00	17,00	0,00
0001564	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	48201256	30/11/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	91,5500	0,00	91,55	53,85	9,15	0,00	17,00	0,00
0000036	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	49201270	30/11/2025	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	91,5500	0,00	274,65	161,56	27,47	0,00	17,00	0,00
0012243	CEFALOTINA SODICA 1G C/100 F/A (CEFARISTON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	20110019	27/10/2022	30042051	320	5.102	CX	1	0,00	698,9000	0,00	698,90	287,74	48,92	0,00	17,00	0,00
0010192	DEXAMETASONA ELIX.0,1MG/ML 100ML C/60 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	DB20F211	11/06/2022	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	142,5000	0,00	142,50	83,82	14,25	0,00	17,00	0,00
0000124	ESPIRONOLACTONA 25MG C/200 CPR(ALDOSTERIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ASPEN PHARMA	B621001	31/01/2024	30043220	020	5.102	CX	1	0,00	36,9600	0,00	36,96	21,74	3,70	0,00	17,00	0,00
0001620	FIXADOR AUT P/RX 38LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar DPC	2001122	30/11/2022	37079010	020	5.102	CX	1	0,00	125,1000	0,00	125,10	73,59	12,51	0,00	17,00	0,00
0000321	GARROTE EM ROLO LATEX FREE C/25 TIRAS | Desconto de desoneracao 0 | marcar VACUPLAST	201747	31/12/2031	90189099	220	5.102	CX	1	0,00	25,0000	0,00	25,00	10,29	1,75	0,00	17,00	0,00
0000809	GEL P/ULTRASONOGRAFIA 5KG PREMIUM | Desconto de desoneracao 0 | marcar REYMER	03245	31/03/2023	30067000	020	5.102	GL	1	0,00	34,8600	0,00	34,86	20,51	3,49	0,00	17,00	0,00
0001780	IVERMECTINA 6MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar VITAMEDIC	61557	31/03/2023	30049059	020	5.102	CX	1	0,00	430,1000	0,00	430,10	253,00	43,01	0,00	17,00	0,00
0012088	MASCARA VNI/ANESTESIA EM SILICONE N.03 ADL | Desconto de desoneracao 0 | marcar NEWMED	180605048	31/12/2030	90192010	120	5.102	UN	1	0,00	189,3000	0,00	189,30	77,93	13,25	0,00	17,00	0,00
0013102	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX30M C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar PAPERMED	1091	19/11/2022	48022090	020	5.102	PCT	1	0,00	139,0000	0,00	139,00	81,76	13,90	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
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 000.120.702
Série 000
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1207 0212 1121 5221

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
152213997343053 23/04/2021 15:46:59

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0247332 N NOTA 0121522 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

23/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:47:29
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 23/04/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 4.730,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.455.EC1.5CF.909.FD8

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e Nº: 000.120.699 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 246154

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
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 000.120.699
Série 000
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1206 9912 1121 5178

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	152213997331705 23/04/2021 15:43:48

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	23/04/2021 15:43

Marciola A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	23/04/2021

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

FAT. / DUPL.

001	23/04/2021	3.341,30

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
1.696,34	288,37	0,00	0,00	3.341,30

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	3.341,30

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11				58,000	58,000

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
0012429	+ACETILCISTEINA XPE INF. 20MG/ML 100ML (FLUCISTEIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2026339	31/07/2022	30049059	020	5.102	CX	12	0,00	8,0900	0,00	97,08	57,11	9,71	0,00	17,00	0,00
0012727	+PAPEL LENCOL BRANCO 70CMX50MT C/10 (ECO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ECOPEL	70104	31/12/2031	48182000	020	5.102	CX	4	0,00	86,0000	0,00	344,00	202,35	34,40	0,00	17,00	0,00
0012759	+PROTETOR FACIAL INCOLOR | Desconto de desoneracao 0 | marcar PLASCONY	S/L	31/12/2030	39269090	020	5.102	UN	3	0,00	8,0000	0,00	24,00	14,12	2,40	0,00	17,00	0,00
0011595	+SERINGA INS DESC. 01ML C/AG.13X4,5 L.S. C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	200518	31/05/2025	90183111	220	5.102	CX	3	0,00	26,6000	0,00	79,80	32,85	5,58	0,00	17,00	0,00
0013214	+TERMO-HIGRO DIG. MAX/MIN INT/EXT/UMID (AK28) | Desconto de desoneracao 0 | marcar AKSO	S/L	28/02/2030	90258000	220	5.102	UN	1	0,00	85,0000	0,00	85,00	34,99	5,95	0,00	17,00	0,00
0012459	+TOUCA DESC. C/ELASTICO-BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A06321	28/02/2026	30059090	020	5.102	PCT	24	0,00	14,8000	0,00	355,20	208,94	35,52	0,00	17,00	0,00
0000397	FILME P/RX 35X43 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	44542	30/06/2023	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	287,4500	0,00	287,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013513	AGULHA P/RAQUI DESC.23G 3 1/2 (90X6) C/25 | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNISSIS	19I036	31/07/2024	90183219	220	5.102	CX	1	0,00	241,8900	0,00	241,89	99,59	16,93	0,00	17,00	0,00
0011391	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar M2LIFE	PG200101	01/01/2022	48115129	020	5.102	RL	1	0,00	41,2500	0,00	41,25	24,26	4,12	0,00	17,00	0,00
0001603	PROMETAZINA INJ.50MG/2ML C/100	AZ031	31/01/2023	30049075	020	5.102	CX	1	0,00	202,9500	0,00	202,95	119,38	20,29	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.120.699
Série 000
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1206 9912 1121 5178

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	152213997331705 23/04/2021 15:43:48

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
	(PROMETAZOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANVAL																
0013583	FLORENT 100MG C/12 CPS (FLORALON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIFARMA	1NB44	28/02/2023	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	8,0400	0,00	40,20	23,65	4,02	0,00	17,00	0,00
0012732	FORMOL LIQUIDO 37% 1000ML (FORMALDEIDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ICARAI	50600	31/08/2022	29121100	020	5.102	FR	1	0,00	10,3400	0,00	10,34	6,08	1,03	0,00	17,00	0,00
0001037	METILERGOMETRINA INJ.0,2MG 50X1ML (ERGOMETRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2036133	30/09/2022	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	74,0000	0,00	74,00	43,53	7,40	0,00	17,00	0,00
0010209	NYLON PRETO 0-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1380920053	30/09/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	35,5000	0,00	35,50	20,88	3,55	0,00	17,00	0,00
0004315	NYLON PRETO 2-0 C/AG 3,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	11210381	31/03/2026	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	34,8000	0,00	34,80	20,47	3,48	0,00	17,00	0,00
0001042	NYLON PRETO 2-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	371020062	31/10/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	39,6700	0,00	39,67	23,34	3,97	0,00	17,00	0,00
0000052	NYLON PRETO 3-0 C/AG 3,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	11210384	31/03/2026	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	32,0200	0,00	128,08	75,34	12,81	0,00	17,00	0,00
0001065	NYLON PRETO 5-0 C/AG 3,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1211120059	30/11/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	39,8400	0,00	39,84	23,44	3,98	0,00	17,00	0,00
0001101	POLIGLICOLICO 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/36 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	2901120124	30/11/2023	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	226,9500	0,00	226,95	133,50	22,70	0,00	17,00	0,00
0001413	PVPI TOPICO 10% (SOL.AQUOSA) 1LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M28502	30/12/2022	30039099	020	5.102	FR	1	0,00	17,5000	0,00	17,50	10,29	1,75	0,00	17,00	0,00
0004675	SALBUTAMOL 0,5MG INJ. 100X1 ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	AH-005/20	30/11/2022	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	175,0000	0,00	175,00	102,94	17,50	0,00	17,00	0,00
0010374	SALBUTAMOL XPE 0,4MG/ML 120ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	20H83N	31/08/2022	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	75,0000	0,00	75,00	44,12	7,50	0,00	17,00	0,00
0011348	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 L.S. FIXA C/500 (4) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	1324P4	31/03/2026	90183119	120	5.102	CX	1	0,00	160,0000	0,00	160,00	65,87	11,20	0,00	17,00	0,00
0010944	SUPORTE COL. PERF.CORTANT 20LT P/PAREDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2020SP171	30/11/2030	73251000	020	5.102	PC	3	0,00	29,6000	0,00	88,80	52,24	8,88	0,00	17,00	0,00
0003048	TIRAS P/GLICOSE G-TECH LITE (PVC) C/50 | Desconto de desoneracao 0 |	Z20I075F1	30/09/2022	38220090	720	5.102	CX	12	0,00	29,0000	0,00	348,00	204,71	34,80	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
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 000.120.699
Série 000 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1206 9912 1121 5178

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
152213997331705 23/04/2021 15:43:48

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
	marcar G-TECH																
0001307	TUBO DE SILICONE N.203 6X10MM C/15MT | Desconto de desoneracao 0 | marcar KINNER	40588	31/12/2025	39173240	020	5.102	PCT	1	0,00	89,0000	0,00	89,00	52,35	8,90	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSON

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0246154 N NOTA 0121517 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2

23/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:47:29
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	23/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	3.341,30

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

NR. DOCUMENTO	553.486.000.120.292
NR.AUTENTICACAO	E.487.EA0.283.FA2.B2E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 22/04/2021 VALOR TOTAL: 2.555,07 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento	Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e
No.003692
Série 1

CCAF COM MEDIC E MAT HOS RELI ME
RUA JAMONHANGA QD.62 LT.13
JARDIM HELVECIA APARECIDA DE GOIANI GO
74933370
Fone/Fax: (62)3924-8447 ( ) -

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.003.692
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2104-16.917.181/0001-55-55-001-000.003.692.178-700.369-4
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213994254607 22/04/2021 - 14:22:08

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
105508330		16.917.181/0001-55

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			HMAA	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			355	27.949.878/0002-05	22/04/2021
Endereço	**Bairro/Distrito**			**Cep**	**Data da Saida**
AV PERNAMBUCO	ELIZIARIO			76590-000	
Municipio	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora da Saída**
SAO MIGUEL DO ARAGUA	(62)3911-9312	GO	ISENTO		

FATURA				
Á VISTA				

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	VLR ICMS DESONERADO	Valor Total dos Produtos
R$ 1.502,90	R$ 255,50	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 2.555,07

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$ 2.555,07

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09
Endereço	**Municipio**			**UF**	**Inscrição Estadual**
V ANEL VIARIO QUADRA01 MODULO 04 BL	APARECIDA DE			GO	
Quantidade	**Espécie**	**Marca**	**Numeração**	**Peso Bruto**	**Peso Líquido**
3	CAIXA		3787 - 1	38	38

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		LOTE	VALIDADE	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	V.TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2206	AP. DE PRESSAO DIGITAL AUTOM. DE BRACO BPSP11-S	G-TECH	382001	02/12/2030	90189092	020	5102		UND	1	126.00		R$ 126.00	74.11	12.60	17	0
87979	APARELHO DE BARBEAR PLUS TS209	MAXICOR	200808	10/08/2030	82121020	020	5102		UND	45	0.80		R$ 36.00	21.18	3.60	17	0
87330	ATADURA CREPE 20CMX1,8 13 FIOS C/12	BIOTEXTIL	2106020N	28/02/2026	30059090	020	5102		DZ	20	12.60		R$ 252.00	148.23	25.20	17	0
88781	EFEDRINA 50MG/1ML INJ C/50 (NGENERICO)	HIPOLABOR	AM-006/21	31/12/2022	30049099	020	5102		CX	1	130.00		R$ 130.00	76.47	13.00	17	0
88246	EQUIPO MICROGOTAS COMPLETO	MEDIX	200827	08/08/2025	90189010	020	5102		UND	25	1.65		R$ 41.25	24.26	4.12	17	0
912	EQUIPO 2 VIAS COM CLAMP (POLIFIX)	DESCARPACK	SEUUAA023A	30/06/2025	90189010	020	5102		UND	80	0.85		R$ 68.00	40.00	6.80	17	0
87421	FITA ADESIVA AUTOCLAVE 19MMX30M	MASTERFIX	21021006	10/02/2024	48114110	020	5102		RL	2	3.05		R$ 6.10	3.59	0.61	17	0
87509	GUIA P/INTRO 14FR DE SONDA ENDOTRAQUEAL	WELL LEAF	1906011242	28/05/2024	90183929	020	5102		PC	1	22.12		R$ 22.12	13.01	2.21	17	0
87221	LIDOCAINA 2% SV 20ML C/25 (G)	HIPOLABOR	LL-150/20	31/10/2022	30039053	020	5102		CXA	2	85.50		R$ 171.00	100.58	17.10	17	0
87841	MASCARA DESCARTAVEL PFF2 (N95) S/VALVULA	PROTECFACE	007	30/12/2030	39269090	020	5102		UND	100	2.50		R$ 250.00	147.05	25.00	17	0
88807	MASCARA PROTECMED PFF2 N95	PROTECTME	202021201MM	30/12/2023	90200010	020	5102		UND	320	2.50		R$ 800.00	470.56	80.00	17	0

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO: 404620 N. ALVARA: 1 VALIDADE: 31/12/2020
DECRETO 9.116/2017
Val Aprox dos Tributos R$ 154,30 (6,04%) Fonte: IBPT
AGENCIA 4988-3 C/C:102307-1 -BANCO DO BRASIL.
AGENCIA 3761 C/C 215762 BANCO BRADESCO.
00213-EDERLEY Chave do Pedido: 003787

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RESERVADO AO FISCO

CCAF

CCAF COM MEDIC E MAT HOSI ELI ME

RUA JAMONHANGA QD.62 LT.13
JARDIM HELVECIA **APARECIDA DE GOIANI** **GO**
74933370
Fone/Fax: **(62)3924-8447** **( ) -**

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.003.692
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2104-16.917.181/0001-55-55-001-000.003.692.178-700.369-4
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213994254607 **22/04/2021 - 14:22:08**

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ
105508330		16.917.181/0001-55

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	V.TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ CMS	ALIQ IPI
1511	# REVELADOR AUTO RX P/PREPARO 38 LTS DPC	2010111	01/11/2022	37079029	020	5102		UND	1	267.00		R$ 267.00	157.08	26.70	17	0
87225	# SACO INFECTANTE 50 LTS POLIFILME	0420/0011	30/05/2025	39232110	020	5102		PCT	4	22.90		R$ 91.60	53.88	9.16	17	0
2912	# SERINGA DESC 10ML AG 25X07 LS C/100 DESCARPACK	SSALAA0122	30/08/2024	90183119	020	5102		CX	6	49.00		R$ 294.00	172.92	29.40	17	0

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.1

23/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:57:58
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	23/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.988.000.102.307
VALOR TOTAL	2.555,07

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CCAF COM DE MEDICAMENTOS
AGENCIA: 4988-3 CONTA: 102.307-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO A.5EF.9AA.367.6A4.961

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

RECEBEMOS DE VOLGEN HOSPITALAR LTDA. ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO Desenvolvido por Multilógica Softwares - www.multilogica.com.br - (0xx31)-3660-3250		NF-e **Nº 000023120** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
VOLGEN HOSPITALAR LTDA. ME RUA GRECIA, 39 - GLORIA - CEP:32340-080 - CONTAGEM - MG TEL: (31)2524-2494 administrativo@volgen.com.br	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000023120** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3121 0414 2293 3700 0180 5500 1000 0231 2012 3042 0218 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	131214126816942 23/04/2021 08:52:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
0018330140032		14.229.337/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
002302-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIR	ELIZIARIO	76590-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SãO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3911-9312	GO		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,27	530,25
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	530,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALPM PARTICIPACOES LTDA	0 - REMETENTI				68.516.244/0001-65
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JACUI, 1221	BELO HORIZONTE			MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,658	0,504

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
CVC0720DB	CATETER VEN. CEN. DUPLO LUMEN 07FRX20CM 14X18 BIOM L:37496 Q:7 F:01/04/2021 V:30/04/2026 ANVISA: 0010196320068	90183929	040	6102	PC	7,000	75,75	0,00	530,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
AUTORIZ/MS: PIML39604M8L (8.08160.0) - PROCESSO: 25351.700497/2011-37 ISENTO DO ICMS CONF.ART.OITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONV. ICMS 1/99 PRORROGADO PELO CONV. ICMS N° 27 DE 08/04/2016 APOIO 404620 ISENTO DE ICMS CONF.REG.COD.TRIBUTARIO DE GOIAS DEC.4852/97 ANEXO 9 VLR. APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 22,27 (4,20%) - FEDERAL: 22,27 (4,20%) - ESTADUAL: 0,00 (0,00%) - FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR (0C3829) ORCAMENTO: 0020693 COMPRADOR: ANGÊLA DATA DA ENTREGA: 23.04.2021 COBRANCA: AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIR - ELIZIARIO - SãO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO - 76590000	

21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.14
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0093-0 - SANTA EFIGENIA
CONTA: 1.402-0

FAVORECIDO: VOLGEN HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 14.229.337/0001-80
VALOR: R$ 530,25
DEBITO EM: 23/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042301
AUTENTICACAO SISBB: 8.020.760.AD1.0CE.03D

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e 000.120.893 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 248345

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
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 000.120.893
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1208 9312 1121 7135

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	152214004528701 26/04/2021 16:06:19

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	26/04/2021 16:06

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	26/04/2021

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

FAT / DUPL

001	26/04/2021	523,44

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
307,90	52,34	0,00	0,00	523,44

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	523,44

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.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				30,000	30,000

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
0011685	+COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 11FIOS C/500 (LONDRES) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A13421	31/03/2026	30059090	020	5.102	PCT	10	0,00	23,5200	0,00	235,20	138,35	23,52	0,00	17,00	0,00
0000352	SORO FISIOL. 0,9% 0100ML S.F. C/70 (715) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EQUIPLEX	2111804	30/04/2023	30049099	520	5.102	CX	2	0,00	144,1200	0,00	288,24	169,55	28,82	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO
0248345 N NOTA 0121713 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

25

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:40:55
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	26/04/2021
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	523,44

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

NR. DOCUMENTO	553.486.000.120.292
NR.AUTENTICACAO	0.387.FE3.929.E37.955

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e 000.120.894 Série: 000

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
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 000.120.894
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0406 0656 1400 0138 5500 0000 1208 9412 1121 7140

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
152214004530299 26/04/2021 16:06:26

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	26/04/2021 16:06

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	26/04/2021

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

FAT / DUPL

001	26/04/2021	172,80

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
101,65	17,28	0,00	0,00	172,80

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	172,80

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001016	ETILEFRINA INJ.10MG/ML 6X1ML (ETILEFRIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2106998	28/02/2023	30049067	520	5.102	CX	10	0,00	17,2800	0,00	172,80	101,65	17,28	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO
0248542 N NOTA 0121714 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 248542

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

2.1

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:40:55
348603486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/04/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 172,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.F99.4C9.5F1.4ED.414

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 512224
SÉRIE 1

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 512224
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5122 2410 0087 7569

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214127734262 23/04/2021 17:05:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296		11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (25116)	27.949.878/0002-05	23/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

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

FATURA / DUPLICATA

001 23/04/2021 1.004,19

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.004,19	63,02	0,00	0,00	1.004,19

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.004,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PAULINERIS TRANSPORTES E ENCOMENDAS	0 - DO EMITENTE				42846634000100

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TATUIM, 305	ALFENAS	MG	0169014440020

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			12,34	12,34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
2091	MINOTON 240MG 100AMP 10ML-BLAU LT 20060111 (1)05/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20060111, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/05/2020, Data Val: 08/05/2022)	30049099	000	6108	CX	1	113,0800	113,08	113,08	7,92		7,00	
30133	BEPEBEN 1200000UI 50FAM+ DIL-TEUTO LT 415-0022 (1)09/22 (Fornecedor: 3109, Lote: 04-150022, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/09/2020, Data Val: 14/09/2022)	30041013	000	6108	CX	1	406,5000	406,50	406,50	28,46		7,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200802 (7)08/25 HGEMA0 6-200824 (3)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200802, Qtde: 7 ,Data Fab: 31/08/-2020, Data Val: 30/08/2025 / Fornece-dor: 2598, Lote: HGEMA06-200824, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/20-25)	90189010	200	6108	CX	10	24,2500	242,50	242,50	9,70		4,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 2394934 (2)06/22 (Fornecedor: 1496, Lote: 2394934, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/20-22)	30051030	500	6108	PCT	2	82,3200	164,64	164,64	11,52		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COT 404620;# R 45 B 8
ITEM 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 107,69
Pedido: 479917
End. Entrega: AV PERNAMBUCO,219 , ELIZIARIO - 76590-000, SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 27949878000205)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 512224
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5122 2410 0087 7569

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214127734262 23/04/2021 17:05:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296		11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29932	OMOPREL 40MG 56CAPS-BELFAR LT 120226 (4)1-2/22 (Fornecedor: 6348, Lote: 120226, Qtde: 4 ,Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049069	000	6108	CX	4	19,3675	77,47	77,47	5,42		7,00	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.14
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3398-7 - AG.EMPRESAS GDE.ABC-U.S.B.CAMP
CONTA: 29.357-1

FAVORECIDO: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
VALOR: R$ 1.004,19
DEBITO EM: 26/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042601
AUTENTICACAO SISBB: E.BE9.4A8.C44.02B.349

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 200182
SÉRIE 1

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 200182
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2001 8210 0055 1140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	135210443282638 23/04/2021 18:21:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (25116)			27.949.878/0002-05	23/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAIDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FATURA / DUPLICATA

001 23/04/2021 4.486,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.486,78	265,36	0,00	0,00	4.486,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.486,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TSV - TRANSPORTES RAPIDOS LTDA	0 - DO EMITENTE				00634453000501
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA ANTONIO EGAS MONIZ, 70	SAO PAULO			SP	126314796114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
29	CAIXA			293,20	293,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24589	AC.ASCORB.(VITASANTISA C) 500MG 100AMP 5ML IM/IV-SANTISA LT 21502521 (1) 03/2023 (Fornecedor: 931, Lote: 21502521, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30039019	500	6108	CX	1	73,2700	73,27	73,27	5,13		7,00	
15781	ADENOSINA 3MG/ML 50AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT BC-010/19 (1) 11/2021 (Fornecedor: 189-8, Lote: BC-010/19, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/12/2019, Data Val: 30/11/2021)	30049024	000	6108	CX	1	461,0000	461,00	461,00	32,27		7,00	
15653	AMITRIPTILINA 25MG 20CP (C1)GEN-EURO-FARM LT 722269 (3) 03/2023 (Fornecedor: 2164, Lote: 722269, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049039	500	6108	CX	3	4,1967	12,59	12,59	0,88		7,00	
15775	AP. PRESSAO NYL AD.VELCRO PC-PAM LT 53464 (1) 04/2026 (Fornecedor: 1128, Lote: 5346-4, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/04/2021, Data Val: 10/04/2026)	90189092	500	6108	PC	1	64,7400	64,74	64,74	4,53		7,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2103-0512 (3) 03/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21030512, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30042059	500	6108	CX	3	722,0000	2.166,00	2.166,00	151,62		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V2R6V26||COT 404620
ITENS 6,8 a 10 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 497,39
Pedido: 199667
End. Entrega: AV PERNAMBUCO,219 , ELIZIARIO - 76590-000, SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 27949878000205)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 8 Cubagem: 0,70

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 200182
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2001 8210 0055 1140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	**135210443282638 23/04/2021 18:21:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 21037472B1 (24) 01/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 21037472B1, Qtde: 24 ,Data Fab: 01/-01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	6108	CX	24	53,2000	1.276,80	1.276,80	51,07		4,00	
16790	ESCOVA C/ CLOREXIDINA C/48-VIC PHARMA LT M28821 (1) 02/2024 (Fornecedor: 7744, Lote: M28821, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/20-21, Data Val: 28/02/2024)	30039099	000	6108	CX	1	85,4400	85,44	85,44	5,98		7,00	
28916	LAMINA DE BIST.N.11 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190602 (1) 10/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190602, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/-11/2019, Data Val: 31/10/2024)	90189029	200	6108	CX	1	31,4400	31,44	31,44	1,26		4,00	
28922	LAMINA DE BIST.N.23 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190501 (1) 04/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190501, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/-05/2019, Data Val: 30/04/2024)	90189029	200	6108	CX	1	31,4400	31,44	31,44	1,26		4,00	
23904	SER.DESC.20ML SLIP C/AG 25X7 C/25-0-SR LT H609 (2) 08/2025 (Fornecedor: 115-6, Lote: H609, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2-020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	6108	CX	2	142,0300	284,06	284,06	11,36		4,00	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.14
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3398-7 - AG.EMPRESAS GDE.ABC-U.S.B.CAMP
CONTA: 29.357-1

FAVORECIDO: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
VALOR: R$ 4.486,78
DEBITO EM: 26/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042603
AUTENTICACAO SISBB: D.3EB.FB7.ABF.52D.3F6

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

24

RECEBEMOS DE Citopharma Manip. de Med. Esp. Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000170432 SÉRIE 1

Identificação do emitente

Citopharma Manip. de Med . Esp. Ltda
Rua Padre Rolim, 531
Santa Efigenia Cep:30130-090
Belo Horizonte/MG
Fone: 3131156000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000170432
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3121 0401 6402 6200 0183 5500 1000 1704 3211 0020 4985

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE	131214129354703 26/04/2021 10:58:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0626739260078	106738453	01.640.262/0001-83

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05		26/04/2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO		76590-000	26/04/2021
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	6239425940	GO			10:56:00

FATURA

001 26/05/2021 394,13								

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
394,13	27,59	0,00	0,00	311,13

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
83,00	0,00	0,00	0,00	0,00	394,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRA	0-REMETENTE				34.028.316/0015-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSELINO BARBOSA 280	BELO HORIZONTE	MG	0620144620013

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
233102491	VITELINATO DE PRATA 10% - 5 ML - L:201215497/V:21/12/2021	30049099	000	6107	FR	9,0000	34,5700	311,13	394,13	27,59	0,00	7.00%	0.00%

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
01332560013			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
404620 Contribuinte na condicao de sujeito passivo por substituicao, credenciada para apuracao mensal. Outro telefone do cliente: (62) 3911-9312 Protocolo: 131214129354703 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 39.41. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	

BANCO ITAÚ S.A. | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 26/05/2021

Cedente: Citopharma Manip. de Med. Esp. Ltda CNPJ:01.640.262/0001-83

Agência/Código do Cedente: 3102/12139-3

Endereço Cedente / Sacador Avalista: Rua Padre Rolim, 531 - Santa Efigenia, Belo Horizonte, MG CEP: 30130-090

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
26/04/2021	000170432/1	DM	N	26/04/2021

Nosso Número: 109/00119361-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do documento: 394,13

Instruções (TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)
PROTESTAR APOS 10 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO
JUROS DE 0.2% AO DIA APOS O VENCIMENTO
APOS O VENCIMENTO COBRAR R$ 0.79 POR DIA DE ATRASO
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 7.88
Favor efetuar o pagamento até o vencimento, NÃO EFETUAR DEPÓSITO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ:27.949.878/0002-05
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219,
76590-000 ELIZIARIO Sao Miguel do A GO
Sacador/Avalista:

Autenticação mecânica

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

BANCO ITAÚ S.A. | 341-7 ꞵ4191.09008 11936.133104 21213.930007 9 86320000039413

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 26/05/2021

Cedente: Citopharma Manip. de Med. Esp. Ltda CNPJ:01.640.262/0001-83

Agência/Código do Cedente: 3102/12139-3

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
26/04/2021	000170432/1	DM	N	26/04/2021

Nosso Número: 109/00119361-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do documento: 394,13

Instruções (TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)
PROTESTAR APOS 10 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO
JUROS DE 0.2% AO DIA APOS O VENCIMENTO
APOS O VENCIMENTO COBRAR R$ 0.79 POR DIA DE ATRASO
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 7.88
Favor efetuar o pagamento até o vencimento, NÃO EFETUAR DEPÓSITO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ:27.949.878/0002-05
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219,
76590-000 ELIZIARIO Sao Miguel do A GO
Sacador/Avalista:

FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação mecânica

21

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:14
348603486 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081193613310421213930007986320000039413
BENEFICIARIO:
CITOPHARMA MAN MED ESPEC LTDA
NOME FANTASIA:
CITOPHARMA MAN MED ESPEC LTDA
CNPJ: 01.640.262/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
CITOPHARMA MAN MED ESPEC LTDA
CNPJ: 01.640.262/0001-83
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	42.701
DATA DE VENCIMENTO	26/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	394,13
VALOR COBRADO	394,13

NR.AUTENTICACAO 6.2E8.6F7.D34.261.A4F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

Recebemos de MEDICAL SUTURE COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

Pedido 3.067

Doc 4.032

Nota Fiscal Eletrônica

Série: **001**

N°: **000.004.369**

MEDICAL SUTURE COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

R HOLDERCIM 15 SETOR LL LOTE 15 QUADRALLL

CIVIT II CEP: 29168066

SERRA - ES

Tel:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: **001** N°: **000.004.369**

Folha: 1/1

32210402376490000312550010000043691203311759

Protocolo / Data Hora de Autorização

332210025884991 - 26/04/2021 12:10:15

Natureza da Operação : Venda a não contribuinte

Inscrição Estadual	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
083614885		**02.376.490/0003-12**	32-21/04-02.376.490/0003-12-55-001-000.004.369-120.331.175-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Data de Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	ISENTO	26/04/21

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/Entrada
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIR	ELIZIARIO	76590000	

Município	Fone / Fax	UF	Hora de Saída
São Miguel do Araguaia	6239425940	GO	

FATURA

Bancária
Dp 004369/01
R$ 1.485,00
Vcto 27/04/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO

ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal
1.485,00	178,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.485,00	**1.485,00**

Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.485,00	9,65	1.485,00	44,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por conta:	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
PHD TRANSPORTES DE CARGAS AEREAS E RODOVIARIAS EIRE	0 Emitente				17422562000126	082.929.44-0

Endereço	Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.
RUA ATALYDES MOREIRA DE SOUZA	Serra	ES	1	Volume (s)			0,8 KGS	

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC. ICMS / BC. IPI	% ICMS / % IPI	Vlr. ICMS / Vlr. IPI
908	ATTEST INTEGRADOR QUIMICO COMPLY A VAPOR 1243A 3M Lt: 202408DP Fab: 21/08/2019 Val: 19/08/2024 Reg: ISENTO Conv.ICMS.93/2015: DIFAL: UF Destino R$ 74,25 + FCP R$ 0,00 - UF Origem R$ 0,00 Trib. aprox. Federal R$ 62,37 e Estadual R$ 252,45 - Fonte IBPT (21.1.A)	3822.00.90	000	6.108	Unidade	1.500,00	0,9900	1.485,00	1.485,00 0,00	12,00 0,00	178,20 0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS Informações Adicionais

Reservado ao Fisco

Cotacao: 404620
Conv.ICMS.93/2015: FCP UF Dest: 0,00 ICMS UF Dest: 74,25 ICMS UF Remet: 0,00
Tributos aprox R$ 62,37 Federal e R$ 252,45 Estadual. Fonte: IBPT
DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ - AG: 0302 - C/C: 119698

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0302-6 - RIO CAMPO SAO CRISTOVAO
CONTA: 11.969-8

FAVORECIDO: MEDICAL SUTURE COMERCIO DE MATERIAL
CPF/CNPJ: 02.376.490/0003-12
VALOR: R$ 1.485,00
DEBITO EM: 27/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042702
AUTENTICACAO SISBB: 6.74B.532.365.239.382

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

23

RECEBEMOS DE MARALUCIA DO CARMO VENTURA MAROSTICA 07733342899 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1457 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	MARALUCIA DO CARMO VENTURA MAROSTICA 07733342899 AV SANTA INES, 1045 PARQUE MANDAQUI - 02415-001 SAO PAULO - SP - Fone: (11) 3586-2203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 1457 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 35210428248082000107550010000014571168180998 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
Venda Fora do Estado		135210450630808 - 26/04/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
118316650118		28.248.082/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	26/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 Q 19 SALA DIR ELIZIARIO	Centro		76590-000	22/05/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3911-9312	GO		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	580,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA CONFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136.95	0,00	580,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
NB-9000238	MASCARA DE OXIGENIO ADULTO ALTA CONCENTRACAO	90192010	0102	6102	UN	5,000	38,00	190,00	0,00	0,00	0,00		0,00
NB-0010010	NEGATOSCOPIO 1 CORPO	90105090	0102	6102	UN	1,000	390,00	390,00	0,00	0,00	0,00		0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CALCULO 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	RESERVA AO FISCO
Pedido: 1478; Pedido Apoio : 406620 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0.00 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00 (Emitido atraves do MarketUP.)	

Emissor gratuito MarketUP.com

2.4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3296-4 - AV.SANTA INES, URB SAO PAULO
CONTA: 11.662-9

FAVORECIDO: MARALUCIA DO CARMO VENTURA MAROSTIC
CPF/CNPJ: 28.248.082/0001-07
VALOR: R$ 580,00
DEBITO EM: 27/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042703
AUTENTICACAO SISBB: C.C28.6AA.661.320.DA7

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE AGUIAR E LIMA LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e N° 000.000.088 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

AGUIAR E LIMA LTDA - ME

R 05, ESQ. COM AV. JONAS BATISTA FRANCO NETO, 649
QD.28 LT.06, CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP 76590-000

FONE: (62)3364-1170

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 000.000.088
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5221 0322 8388 7300 0100 5500 1000 0000 8810 0014 7851

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/RECEB. TERCEIROS		152213936864267 31/03/2021 09:03:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
106449648		22.838.873/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	31/03/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA / ENTRADA
AV.PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA N 219, S/N		ELIZIARIO	76590-000	31/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

EIRO: 1.004,43

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.058,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	54,15	0,00	0,00	1.004,43

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010061214	TIRA G TECH C/ 50	38220090	0102	5929	UN	10	77,00	770,00	0,00					
0010024683	ACETILCISTEINA ADULTO.40MG 120ML	30049099	0102	5929	UN	5	38,57	192,85	43,35					
0010024684	ACETILCISTEINA ADULTO.40MG 120ML	30049099	0102	5929	UN	2	35,30	70,60	10,80					
0010013263	NORIPURUM INJ 5ML	30049099	0102	5929	UN	1	15,00	15,00	0,00					
0010000373	APRESOLINA 50MG 20DRG	30049069	0102	5929	CX	1	10,13	10,13	0,00					

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor(es): 3 - ANA PAULA TRIBUTOS APROX. R$: 63,87 FEDERAL E 92,40 ESTADUAL - FONTE: IBPT 8F6CA7	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/03/2021 09:04

Desenvolvido por SYNCODE SISTEMAS E TECNOLOGIA LTDA

RECEBEMOS DE AGUIAR E LIMA LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.088
SÉRIE 1

AGUIAR E LIMA LTDA - ME

R 05, ESQ. COM AV. JONAS BATISTA FRANCO NETO, 649
QD.28 LT.06, CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP 76590-000

FONE: (62)3364-1170

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.088
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5221 0322 8388 7300 0100 5500 1000 0000 8810 0014 7851

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/RECEB. TERCEIROS		152213936864267 31/03/2021 09:03:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
106449648		22.838.873/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	31/03/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA / ENTRADA**
AV.PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA N 219, S/N		ELIZIARIO	76590-000	31/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

FATURA / DUPLICATA

HEIRO: 1.004,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.058,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	54,15	0,00	0,00	1.004,43

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010061214	TIRA G TECH C/ 50	38220090	0102	5929	UN	10	77,00	770,00	0,00					
0010024683	ACETILCISTEINA ADULTO.40MG 120ML	30049099	0102	5929	UN	5	38,57	192,85	43,35					
0010024684	ACETILCISTEINA ADULTO.40MG 120ML	30049099	0102	5929	UN	2	35,30	70,60	10,80					
0010013263	NORIPURUM INJ 5ML	30049099	0102	5929	UN	1	15,00	15,00	0,00					
0010000373	APRESOLINA 50MG 20DRG	30049069	0102	5929	CX	1	10,13	10,13	0,00					

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor(es): 3 - ANA PAULA TRIBUTOS APROX. R$: 63,87 FEDERAL E 92,40 ESTADUAL - FONTE: IBPT 8F6CA7	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/03/2021 09:04

Desenvolvido por SYNCODE SISTEMAS E TECNOLOGIA LTDA

21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.711-9

FAVORECIDO: AGUIAR E LIMA LTDA
CPF/CNPJ: 22.838.873/0001-00
VALOR: R$ 1.004,43
DEBITO EM: 28/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042801
AUTENTICACAO SISBB: 0.A0D.EC9.EF6.8CB.712

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

2.3 GASES MEDICINAIS

23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 9.675,00 Nº Fat:	NF-e N: 000000422 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3909 - 0
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1402

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000422
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0403 7420 1500 0113 5500 1000 0004 2210 0007 8800

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: 152213995170830
22/04/2021 18:31:01

52103742015000113000112200 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103272585		03.742.015/0001-13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	22/04/2021
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	22/04/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			18:30:53

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	406,00	9.675,00

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	**9.675,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
170	BALA DE OXIGENEO 10 MT	28044000	0102	5403	MT	45	215,0000	9.675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
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.	

2.3

23/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:57:58
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 23/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL 9.675,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.028.079.09F.F5F.BBF

3. MATERIAIS DIVERSOS

3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

31

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 895,15 Nº Fat:	NF-e N: 000000775 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia Preço Baixo (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000775

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0305 5890 8800 0142 5500 1000 0007 7510 0008 2917

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: 152213938073507 31/03/2021 14:56:20

52105589088000142895152231009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	31/03/2021
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	31/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			14:56:17

TURA

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
895,15	143,47	0,00	0,00	0,00	91,00	895,15

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	5,54	25,55	895,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6275	COLHER DESC STRAWPLAST 50UN	39241000	000	5102	UN	8	5,4900	43,92	0,00	43,92	7,47	0,00	17%	0%
2842	COPO DESCARTAVEL 200ML	39241000	000	5102	UN	45	4,4900	202,05	0,00	202,05	34,35	0,00	17%	0%
2994	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 120F	48189090	000	5102	UN	6	4,4900	26,94	0,00	26,94	3,23	0,00	12%	0%
6325	FILM DE PVC LUMIPAM 30M	76071990	000	5102	UN	1	5,4900	5,49	0,00	5,49	0,93	0,00	17%	0%
[illegible]9	PAPEL HIG MEDISSINAL NELTRO 4 ROLOS	48181000	000	5102	UN	32	2,4900	79,68	0,00	79,68	9,56	0,00	12%	0%
[illegible]18	VEJA GOLD MULTIUSO 750ML	34022000	000	5102	UN	7	7,1900	50,33	0,00	50,33	8,56	0,00	17%	0%
1106	SABAO EM PO TIXAM YPE MACIEZ 1KG	34012090	000	5102	UN	6	8,6900	52,14	0,00	52,14	8,86	0,00	17%	0%
1311	BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML	28272090	000	5102	UN	2	6,6900	13,38	0,00	13,38	2,27	0,00	17%	0%
5369	DESINF OESTE LAVANDA 2L	38089419	000	5102	UN	6	4,9900	29,94	0,00	29,94	5,09	0,00	17%	0%
1235	ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G.	73231000	000	5102	UN	3	1,5900	4,77	0,00	4,77	0,57	0,00	12%	0%
1156	SABAO DE BARRA YPE NEUTRO 1KG	34011900	000	5102	UN	2	9,8500	19,70	0,00	19,70	2,36	0,00	12%	0%
1387	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 15L	39232910	000	5102	UN	6	3,6900	22,14	0,00	22,14	3,76	0,00	17%	0%
1390	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 30L	39232910	000	5102	UN	10	3,6900	36,90	0,00	36,90	6,27	0,00	17%	0%
1391	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 50L	39232910	000	5102	UN	8	5,3900	43,12	0,00	43,12	7,33	0,00	17%	0%
1395	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 100L	39232910	000	5102	UN	10	5,3900	53,90	0,00	53,90	9,16	0,00	17%	0%
1104	LIMPA ALUMINIO MAGIC BRILHO 500ML MACA	34029039	000	5102	UN	2	4,6900	9,38	0,00	9,38	1,59	0,00	17%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 5L	28289011	000	5102	UN	3	14,2000	42,60	0,00	42,60	5,11	0,00	12%	0%
1399	ESPONJA TININDO	33061000	000	5102	UN	4	1,2000	4,80	0,00	4,80	0,82	0,00	17%	0%
3970	DETERGENTE PROEZA CLEAR 500ML	34022000	000	5102	UN	8	1,3900	11,12	0,00	11,12	1,89	0,00	17%	0%
1747	TESOURA TRAMONTINA	82130000	000	5102	UN	1	6,9900	6,99	0,00	6,99	1,19	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:.	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-[illegible]
Angélica P. Miranda
01/04/2021

Mercearia PREÇO BAIXO

(62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000775

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0305 5890 8800 0142 5500 1000 0007 7510 0008 2917

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: 152213938073507 31/03/2021 14:56:20

52105589088000142895152231009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6556	PULVERIZADOR PRATIK 500ML	35051000	000	5102	UN	2	8,9900	17,98	0,00	17,98	3,06	0,00	17%	0%
2490	REGISTRO PARA FOGAO COMPLETO IMAR	84811000	000	5102	UN	1	26,4900	26,49	0,00	26,49	4,50	0,00	17%	0%
2485	FITA CREPE 3M 18MMX50M	48114110	000	5102	UN	5	3,9900	19,95	0,00	19,95	3,39	0,00	17%	0%
6422	FLANELA LARANJADA 38X58 STAR TEXTIL	63071000	000	5102	UN	3	3,4900	10,47	0,00	10,47	1,78	0,00	17%	0%
5418	AMACIANTE DAWNY 500ML	38099190	000	5102	UN	4	15,2430	60,97	0,00	60,97	10,37	0,00	17%	0%
	CONCENTRADO AGUA FRESCA													

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angélica P. Miranda
01/04/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 895,15
DEBITO EM: 01/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040102
AUTENTICACAO SISBB: 2.D93.F58.EB4.C37.8F2

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 869,33 Nº Fat:	NF-e N: 000000781 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15
VILA SAO JOSE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-4444

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
No: 000000781
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0007 8110 0000 2132

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: 152213976181998 15/04/2021 10:25:01

52105589088000142869342215009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	15/04/2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	15/04/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL / SUFRAMA			HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940 / GO			10:24:51

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
869,34	140,40	0,00	0,00	0,00	102,00	869,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	5,65	26,08	**869,33**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LÍQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4062	COPO DESC TERMOPOT 200ML	82130000	000	5102	UN	50	4,4900	224,50	0,00	224,50	38,17	0,00	17%	0%
6275	COLHER DESC STRAWPLAST 50UN	39241000	000	5102	UN	8	4,9900	39,92	0,00	39,92	6,79	0,00	17%	0%
2994	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 120F	48189090	000	5102	UN	10	4,9900	49,90	0,00	49,90	5,99	0,00	12%	0%
1282	PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL	76071990	000	5102	UN	1	4,7900	4,79	0,00	4,79	0,81	0,00	17%	0%
6449	PAPEL HIG MEDISSINAL NEUTRO 4 ROLOS	48181000	000	5102	UN	20	2,4900	49,80	0,00	49,80	5,98	0,00	12%	0%
2945	VEJA GOLD MULTIUSO 500ML	34022000	000	5102	UN	4	3,7900	15,16	0,00	15,16	2,58	0,00	17%	0%
1113	SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 1KG	34012090	000	5102	UN	4	8,9900	35,96	0,00	35,96	6,11	0,00	17%	0%
445	DESINF ZUPP LAVANDA TRANSP 6X2LT	38089419	000	5102	UN	6	4,9900	29,94	0,00	29,94	5,09	0,00	17%	0%
1156	SABAO DE BARRA YPE NEUTRO 1KG	34011900	000	5102	UN	2	9,9900	19,98	0,00	19,98	2,40	0,00	12%	0%
1922	LA DE ACO ASSOLAN 60G	73231000	000	5102	UN	3	0,8900	2,67	0,00	2,67	0,45	0,00	17%	0%
1387	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 15L	39232910	000	5102	UN	7	3,6900	25,83	0,00	25,83	4,39	0,00	17%	0%
1392	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 30L	39232910	000	5102	UN	8	3,6900	29,52	0,00	29,52	5,02	0,00	17%	0%
1391	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 50L	39232910	000	5102	UN	20	5,3900	107,80	0,00	107,80	18,33	0,00	17%	0%
1395	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 100L	39232910	000	5102	UN	25	5,6900	142,25	0,00	142,25	24,18	0,00	17%	0%
2813	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	4	2,8900	11,56	0,00	11,56	1,97	0,00	17%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 5L	28289011	000	5102	UN	2	14,2000	28,40	0,00	28,40	3,41	0,00	12%	0%
1399	ESPONJA TININDO	33061000	000	5102	UN	7	1,0000	7,00	0,00	7,00	1,19	0,00	17%	0%
405	FACA PEIX CARB TRAMONTINA N6 CB MAD	82119100	000	5102	UN	1	8,8900	8,89	0,00	8,89	1,51	0,00	17%	0%
5834	AMACIANTE YPE ACONCHEGO 2L GTS 200ML	38099190	000	5102	UN	3	11,8230	35,47	0,00	35,47	6,03	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO::	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

15/04/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HUAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10877
Angélica P. Miranda
15/04/2021

31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 869,33
DEBITO EM: 15/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041503
AUTENTICACAO SISBB: 0.722.5A1.A2C.E3E.395

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2 MATERIAIS /GÊNERO ALIMENTÍCIO

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.474,31 | Nº Fat: | **NF-e** N: 000000774 **SÉRIE:** 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Mercearia Preço Baixo (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000774

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0305 5890 8800 0142 5500 1000 0007 7410 0006 4350

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: 152213937870369 31/03/2021 13:56:23

52105589088000142147431223100 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	31/03/2021
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	31/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			13:56:16

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
1.474,31	161,82	0,00	0,00	0,00	83,00	1.474,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3,17	14,64	**1.474,31**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1272	ARROZ SUPER 5KG	10061092	000	5102	UN	13	22,9900	298,87	0,00	298,87	20,92	0,00	7%	0%
441	FEIJAO GOL CORES 30X1 LOTE: H191AFC031	07133399	000	5102	UN	18	7,4900	134,82	0,00	134,82	9,44	0,00	7%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	000	5102	UN	20	7,9900	159,80	0,00	159,80	11,19	0,00	7%	0%
5562	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17011300	000	5102	UN	11	5,9900	65,89	0,00	65,89	4,61	0,00	7%	0%
4870	SAL SOSAL 1KG	25010020	000	5102	UN	2	1,4900	2,98	0,00	2,98	0,51	0,00	17%	0%
565	EXTRATO QUERO 320G	20029090	000	5102	UN	17	2,3000	39,10	0,00	39,10	6,65	0,00	17%	0%
695	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	45	5,1900	233,55	0,00	233,55	28,03	0,00	12%	0%
685	MATTE LEAO CHA ERVA DOCE 16G	21012020	000	5102	UN	14	2,5900	36,26	0,00	36,26	6,16	0,00	17%	0%
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR	04029900	000	5102	UN	3	5,7900	17,37	0,00	17,37	2,95	0,00	17%	0%
718	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04029900	000	5102	UN	15	3,2900	49,35	0,00	49,35	8,39	0,00	17%	0%
788	GELATINA BRETZKE MARACUJA 30G	21069029	000	5102	UN	10	0,9500	9,50	0,00	9,50	1,14	0,00	12%	0%
5581	GELATINA BRETZKE DIET 10G CEREJA	96020010	000	5102	UN	5	1,6900	8,45	0,00	8,45	1,01	0,00	12%	0%
569	VINAGRE DE ALCOOL	22090000	000	5102	UN	1	2,8900	2,89	0,00	2,89	0,49	0,00	17%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	5	11,4900	57,45	0,00	57,45	9,77	0,00	17%	0%
293	MILHO VERDE QUERO 170GR	20058000	000	5102	UN	6	2,5900	15,54	0,00	15,54	2,64	0,00	17%	0%
269	ACHOC MUKY SACHE 400GR	18069000	000	5102	UN	2	3,2900	6,58	0,00	6,58	1,12	0,00	17%	0%
134	MAIZENA PG380 LV500G UN/0001	11081200	000	5102	UN	2	6,8000	13,60	0,00	13,60	2,31	0,00	17%	0%
806	COCO RALADO LAVIOLETERA 100G	08011100	000	5102	UN	1	4,3900	4,39	0,00	4,39	0,75	0,00	17%	0%
2791	UVA PASSA ESCURA 200G LA VIOLETEIRA	76161000	000	5102	UN	2	5,7500	11,50	0,00	11,50	1,96	0,00	17%	0%
235	BATATA PALHA AMARELINHA 400GR	20052000	000	5102	UN	1	13,9900	13,99	0,00	13,99	2,38	0,00	17%	0%
692	MAIONESE HELLMANN S A VERDADEIRA	21039011	000	5102	UN	5	7,3900	36,95	0,00	36,95	6,28	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: LOJA PEDIDO.:.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miran...
Nutricionista
CRN/1-GO 10...
Angélica P. Miranda 01/04/2021

Mercearia PREÇO BAIXO

(62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000774

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0305 5890 8800 0142 5500 1000 0007 7410 0006 4350

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: 152213937870369
31/03/2021 13:56:23

52105589088000142147431223100 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5927	PIMENTADO REINO MOIDA PRI PAM 80G	21039021	000	5102	UN	1	6,9900	6,99	0,00	6,99	1,19	0,00	17%	0%
5669	MACARRAO PETYBON PRA LASANHA 500GR	19021100	000	5102	UN	2	8,3900	16,78	0,00	16,78	1,17	0,00	7%	0%
771	POLVILHO DOCE CAIPIRA	11081400	000	5102	UN	2	4,9900	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	17%	0%
4436	CANJICA DE MILHO SINHA 500G	11042300	000	5102	UN	4	2,9900	11,96	0,00	11,96	2,03	0,00	17%	0%
5495	AMENDOIM MINDY TORRADO 500GR	20081100	000	5102	UN	2	9,2500	18,50	0,00	18,50	3,15	0,00	17%	0%
85	FUBA MIMOSO SINHA FINO 500G UN/0001	11022000	000	5102	UN	2	1,6500	3,30	0,00	3,30	0,40	0,00	12%	0%
930	MILHO DE PIPOCA SINHA	11042300	000	5102	UN	3	3,2500	9,75	0,00	9,75	1,66	0,00	17%	0%
5128	CREME DE CEBOLA QUALIMAX 65GR	21041011	000	5102	UN	2	4,2900	8,58	0,00	8,58	1,46	0,00	17%	0%
413	FRANGO SUPER FRANGO RESFRIADO	02071100	000	5102	KG	21,777	7,7900	169,64	0,00	169,64	20,36	0,00	12%	0%

Angélica Pedatella Mira...
Nutricionista
CRN1-GO 10E...
Angélica P. Miranda
01/04/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G336021436147865 1
02/05/2021 16:14:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.474,31
DEBITO EM: 01/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040101
AUTENTICACAO SISBB: A.38D.FBD.6B2.F32.80F

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

37

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000000040 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)99840-3280

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000040 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0339 5666 5600 0101 5500 1000 0000 4012 8724 0207

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS		152213925526226 26/03/2021 10:38:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
108134083		39.566.656/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001			27.949.878/0002-05	26/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	26/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99840-3280	GO		10:38:19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO 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	1.049,64
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.049,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC (%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00002	ACEM	02013000	0102	5102	KG	11,29	33,69	380,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	FRANGO CONGELADO	02071100	0102	5102	KG	23,55	6,79	159,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00039	FILE DE PEITO DE FRANGO	02071400	0102	5102	KG	6,24	11,89	74,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00018	COSTELINHA SUINA	02032900	0102	5102	KG	6,09	24,99	152,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017	COSTELA	02102000	0102	5102	KG	6,45	23,29	150,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00031	LOMBO SUINO	02032900	0102	5102	KG	5,14	25,79	132,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marciéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
26/03/2021.

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10[illegible]
Angélica P Miranda
26/03/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. fisco: Trib aprox R$44,08 Federal e 125,96 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA	

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.049,64
DEBITO EM: 01/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040103
AUTENTICACAO SISBB: 7.A7A.EDB.B43.264.4AE

Marcielo A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000041 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL: (62)99840-3280	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000041** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5221 0439 5666 5600 0101 5500 1000 0000 4114 6790 9777 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	152213940353053 01/04/2021 10:38:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108134083		39.566.656/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001			27.949.878/0002-05	01/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	01/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99840-3280	GO		10:38:30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.223,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.223,07

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
80					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00006	FRANGO CONGELADO	02071100	0102	5102	KG	37,42	6,79	254,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00039	FILE DE PEITO DE FRANGO	02071400	0102	5102	KG	12,74	11,89	151,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00043	PERNIL SUINO	02101100	0102	5102	KG	6,19	19,99	123,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016	BACON	02101200	0102	5102	KG	4,07	31,99	130,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00007	CALABRESA	16010000	0102	5102	KG	4,15	17,49	72,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019	MUCARELA	04061010	0102	5102	KG	3,25	34,99	113,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020	PRESUNTO	16024900	0102	5102	KG	3,18	26,49	84,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00138	ACEM MOIDO	02012010	0102	5102	KG	3,06	33,69	102,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00139	ACEM CUBO	02012010	0102	5102	KG	5,64	33,69	190,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedarella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica P. Miranda
01/04/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. fisco: Trib aprox R$51,37 Federal e 146,77 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA	

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.223,07
DEBITO EM: 13/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041301
AUTENTICACAO SISBB: F.F8C.318.151.161.949

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.509,22 Nº Fat:	NF-e N: 000000782 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia MPB PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000782

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0007 8210 0009 5626

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: 152213976337779
15/04/2021 11:12:22

52105589088000142150922221500 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	15/04/2021
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	15/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			11:12:16

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
1.509,22	163.98	0,00	0,00	0.00	84.00	1.509,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3,02	13,94	**1.509,22**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1272	ARROZ SUPER 5KG	10061092	000	5102	UN	15	22,9900	344,85	0,00	344,85	24,14	0,00	7%	0%
441	FEIJAO GOL CORES	07133399	000	5102	UN	11	6,9900	76,89	0,00	76,89	5,38	0,00	7%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	000	5102	UN	23	7,9900	183,77	0,00	183,77	12,86	0,00	7%	0%
5562	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17011300	000	5102	UN	13	5,9900	77,87	0,00	77,87	5,45	0,00	7%	0%
4870	SAL SOSAL 1KG	25010020	000	5102	UN	5	1,4900	7,45	0,00	7,45	1,27	0,00	17%	0%
565	EXTRATO QUERO 320G	20029090	000	5102	UN	20	2,4900	49,80	0,00	49,80	8,47	0,00	17%	0%
695	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	45	5,4900	247,05	0,00	247,05	29,65	0,00	12%	0%
686	MATTE LEAO CHA CAPIM-CIDREIRA 16G	21012020	000	5102	UN	10	2,5900	25,90	0,00	25,90	4,40	0,00	17%	0%
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR	04029900	000	5102	UN	4	5,7500	23,00	0,00	23,00	3,91	0,00	17%	0%
718	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04029900	000	5102	UN	15	3,4900	52,35	0,00	52,35	8,90	0,00	17%	0%
788	GELATINA BRETZKE MARACUJA 30G	21069029	000	5102	UN	10	1,0000	10,00	0,00	10,00	1,20	0,00	12%	0%
790	GELATINA BRETZKE FRAMBOESA 30G	21069029	000	5102	UN	10	1,0000	10,00	0,00	10,00	1,20	0,00	12%	0%
569	VINAGRE DE ALCOOL	22090000	000	5102	UN	1	2,4900	2,49	0,00	2,49	0,42	0,00	17%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	5	11,4900	57,45	0,00	57,45	9,77	0,00	17%	0%
762	MILHO VERDE ODORICH	20058000	000	5102	UN	5	2,5900	12,95	0,00	12,95	1,55	0,00	12%	0%
588	ACHOC TODDY ORIGINAL 400GR	18069000	000	5102	UN	1	6,7900	6,79	0,00	6,79	1,15	0,00	17%	0%
134	MAIZENA PG380 LV500G UN/0001	11081200	000	5102	UN	2	6,8000	13,60	0,00	13,60	2,31	0,00	17%	0%
484	MAIONESE LIZA 500GR	21039011	000	5102	UN	2	4,4900	8,98	0,00	8,98	1,53	0,00	17%	0%
4375	SARDINHA COQUEIRO COM OLEO 165G	16041310	000	5102	UN	5	8,9900	44,95	0,00	44,95	7,64	0,00	17%	0%
2791	UVA PASSA ESCURA 200G LA VIOLETEIRA	76161000	000	5102	UN	3	5,7500	17,25	0,00	17,25	2,93	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cond: LOJA PEDIDO:.	

15/04
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatelle Miranda
Nutricionista
CRN 1-GO

Angélica P. Miranda
15/04/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Mercearia PREÇO BAIXO
(62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000782

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0007 8210 0009 5626

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: 152213976337779
15/04/2021 11:12:22

52105589088000142150922221500 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5989	MACARRAO FORTALEZA PRA LASANHA 500GR	19021100	000	5102	UN	2	5,6000	11,20	0,00	11,20	0,78	0,00	7%	0%
771	POLVILHO DOCE CAIPIRA	11081400	000	5102	UN	4	4,9900	19,96	0,00	19,96	3,39	0,00	17%	0%
929	CANJICA DE MILHO SINHA MUNGUZA	11042300	000	5102	UN	4	1,9900	7,96	0,00	7,96	0,96	0,00	12%	0%
5495	AMENDOIM MINDY TORRADO 500GR	20081100	000	5102	UN	1	9,2500	9,25	0,00	9,25	1,57	0,00	17%	0%
85	FUBA MIMOSO SINHA FINO 500G UN/0001	11022000	000	5102	UN	2	1,6000	3,20	0,00	3,20	0,38	0,00	12%	0%
4054	FARINHA TRIGO IBIA 1KG	11010010	000	5102	UN	7	3,5900	25,13	0,00	25,13	3,02	0,00	12%	0%
741	PO ROYAL 250G	21023000	000	5102	UN	2	6,4900	12,98	0,00	12,98	2,21	0,00	17%	0%
413	FRANGO SUPER FRANGO RESFRIADO	02071100	000	5102	KG	20,614	7,0900	146,15	0,00	146,15	17,54	0,00	12%	0%

15/04/2021

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10...

Angélica P. Miranda
15/04/2021

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.509,22
DEBITO EM: 15/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041504
AUTENTICACAO SISBB: 0.22B.770.AA8.459.A09

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

37

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000042 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL.: (62)99840-3280	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000000042 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5221 0439 5666 5600 0101 5500 1000 0000 4210 6228 8286 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	152213967894562 12/04/2021 10:01:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108134083		39.566.656/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001			27.949.878/0002-05	12/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	12/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99840-3280	GO		10:01:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.008,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.008,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				64,000	64,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00006	FRANGO CONGELADO	02071100	0102	5102	KG	37,41	7,09	265,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00018	COSTELINHA SUINA	02032900	0102	5102	KG	6,22	24,99	155,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	LOMBO	02012010	0102	5102	KG	5,01	25,79	129,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00119	FRALDINHA	02012010	0102	5102	KG	5,51	36,69	202,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017	COSTELA	02102000	0102	5102	KG	6,42	23,29	149,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00002	ACEM	02013000	0102	5102	KG	3,15	33,69	106,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-50 1NF
Angélica P. miranda
12/04/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. fisco: Trib aprox R$42,34 Federal e 120,97 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA	

3.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.008,06
DEBITO EM: 16/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041601
AUTENTICACAO SISBB: 6.248.347.408.4D7.2C8

Marciela N. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 1.862,40 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000564 **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: 000000564
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5221 0202 9029 1500 0118 5500 1000 0005 6410 0002 8384

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: 152213834126699
17/02/2021 20:08:48

52102902915000118000111700 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	17/02/2021
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219				ELIZIARIO	76590-000	17/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				20:06:13

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	78,00	1.862,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.862,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	155,2	12,0000	1.862,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
18/02/2021

Angélica Rabelo Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica R. Miranda
18/02/2021

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 PAES DO MES DE JANEIRO 2021 PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTOM DO AMARALQUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	

32

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:49
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.757.000.014.600
VALOR TOTAL	1.862,40

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5

NR. DOCUMENTO	553.486.000.120.292
NR.AUTENTICACAO	3.9E3.30F.D34.8DF.B7B

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTOS/CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

Valor: 2.492,44	NF-e
Nº Fat:	N: 000000815
DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	SÉRIE: 1

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 - SAÍDA [1]

No: 000000815
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0215 3734 7300 0101 5500 1000 0008 1510 0005 5074

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: 152213832544572 17/02/2021 12:17:16

52115373473000101000111700044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105310042	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	17/02/2021
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	74815-715	17/02/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO				12:16:12

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00	2.492,44
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO PIS**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.492,44**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	21	7,5000	157,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
58	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	21	3,9900	83,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	REPOLHO ROXO	34022000	0300	5405	KG	10	4,2900	42,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	8	4,5000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
74	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	16	3,4900	55,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
59	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	36	5,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	40	6,9900	279,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	20	4,7900	95,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
68	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	12	3,0000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
115	ALHO	34022000	0300	5405	KG	12	23,9900	287,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
55	MILHO VERDE 200 GR	19053200	0102	5405	UN	14	3,0000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
41	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	12	3,9900	47,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	14	6,8000	95,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	MACA NACIONAL	34022000	0300	5405	KG	14	5,6500	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	BATATA	34022000	0300	5405	KG	41	4,1000	168,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	26	3,5000	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	8	2,9900	23,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
61	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	16	3,8000	60,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	VAGEM	34022000	0300	5405	KG	6	12,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
56	JILO	34022000	0300	5405	KG	10	6,5000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	21	3,8900	81,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Não gera direito a crédito de ICMS, IPI e ISS. Compras para o Hospital Municipal de Sao Miguel do Araguaia no periodo de 01 a 31 de janeiro de 2021	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos S.
DIRETOR - MASP

18/02/2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN-GO 1067

18/02/2021

NF-e

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: 000000815
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0215 3734 7300 0101 5500 1000 0008 1510 0005 5074

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: 152213832544572
17/02/2021 12:17:16

52115373473000101000111700044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
120	BERINGELA	07069000	0102	5405	KG	12	3,9900	47,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	12	4,5000	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
65	PIMENTAO	34022000	0300	5405	CX	1	54,4400	54,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
76	LIMAO	34022000	0300	5405	KG	14	3,9900	55,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	6	2,9900	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	8	5,6900	45,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	20	3,4900	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	13	5,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Joselito Carvalho dos S...
DIRETOR - HMAA

18/02/2021

Angélica Fidelis Miran...
Nutricionista
CRN1-GO 10677

Angélica F. Miranda
18/02/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:49
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 2.492,44

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 1.E23.5D6.631.BEE.3A1

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

EMBALAGENS MARANATA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.477
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0419 3090 6700 0130 5500 1000 0004 7710 0000 4300

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB D	**152213961860780 09/04/2021 17:00:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.585.806-4		19.309.067/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	09/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVG PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**09/04/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**17:00:03**

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	312,46

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	100,77	**312,46**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7898546005654	SACO AD N8 5CM3CM 100UN/PCT-20PCT/CX	39232910	0102	5102	UN	4	4,99	19,96	0,00	0,00		6,44
7622210563781	BOMBOM SONHO VALSA/ OURO BRANCO 500GR	19053200	0102	5102	UN	2	37,50	75,00	0,00	0,00		24,19
7891000460214	CHOC NESTLE PRESTIGIO 33G DP/00UN	18069000	0102	5102	UN	83	1,50	124,50	0,00	0,00		40,15
7891962016702	BOLINHO BAUDUCCO 40GR BRIGADEIRO	19052090	0102	5102	PT	6	15,50	93,00	0,00	0,00		29,99

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: . PERMITE APROVEITAR CREDITO DE ICMS ALIQUOTA 7.00% VALOR DE R$ 4.20.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.	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 106[illegible]
Angelica P. miranda
12/04/2021

RECEBEMOS DE MOISES VENTURA PACHECO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.000.477, EMISSÃO: 09/04/2021 VALOR TOTAL: 312,46 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVG PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 000.000.477 SÉRIE 1**

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.229-2

FAVORECIDO: MOISES VENTURA PACHECO
CPF/CNPJ: 19.309.067/0001-30
VALOR: R$ 312,46
DEBITO EM: 22/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042201
AUTENTICACAO SISBB: 5.27B.FC2.C7C.1F8.DF2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000043 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL: (62)99840-3280	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000043** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5221 0439 5666 5600 0101 5500 1000 0000 4311 0931 7306 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS		152213979668589 16/04/2021 14:32:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
108134083		39.566.656/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001			27.949.878/0002-05	16/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	16/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99840-3280	GO		14:32:25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.264,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.264,44

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
10				73,000	73,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00006	FRANGO CONGELADO	0207110[illegible]	0102	5102	KG	25,97	6,99	181,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00018	COSTELINHA SUINA	0203290[illegible]	0102	5102	KG	6,17	22,49	138,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00031	LOMBO SUINO	0203290[illegible]	0102	5102	KG	6,18	25,79	159,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00039	FILE DE PEITO DE FRANGO	0207140[illegible]	0102	5102	KG	12,11	11,89	143,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016	BACON	0210120[illegible]	0102	5102	KG	4,25	22,99	97,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00138	ACEM MOIDO	0201201[illegible]	0102	5102	KG	3,23	33,69	108,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00007	CALABRESA	1601000[illegible]	0102	5102	KG	4,03	17,49	70,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019	MUCARELA	0406101[illegible]	0102	5102	KG	3,02	34,99	105,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020	PRESUNTO	1602490[illegible]	0102	5102	KG	3,05	27,49	83,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	ACEM	0201300[illegible]	0102	5102	KG	5,17	33,69	174,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

22/04/2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angélica P. Miranda
22/04/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. fisco: Trib aprox R$53,11 Federal e 151,73 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA	

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.264,44
DEBITO EM: 22/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042205
AUTENTICACAO SISBB: D.E32.357.EC9.90C.188

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

38

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000000045 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL. 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)99840-3280

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000045 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0439 5666 5600 0101 5500 1000 0000 4511 7178 8699

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	152214006370934 27/04/2021 11:08:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
108134083		39.566.656/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001			27.949.878/0002-05	27/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	27/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99840-3280	GO		11:08:01

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	906,03

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	906,03

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
61					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00018	COSTELINHA SUINA	02032900	0102	5102	KG	6,23	22,49	140,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	FRANGO CONGELADO	02071100	0102	5102	KG	34,63	7,09	245,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017	COSTELA	02102000	0102	5102	KG	6,31	23,29	146,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00002	ACEM	02013000	0102	5102	KG	5,13	33,69	173,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038	FIGADO BOVINO	02062200	0102	5102	KG	5,26	18,59	97,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00138	ACEM MOIDO	02012010	0102	5102	KG	3,04	33,69	102,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
28/4/2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO
Angélica P. Miranda
28/04/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. fisco: Trib aprox R$38,05 Federal e 108,72 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA	

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 906,03
DEBITO EM: 28/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042803
AUTENTICACAO SISBB: F.2BA.645.5BE.881.306

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.282,76 Nº Fat:	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		N: 000000788 SÉRIE: 1

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000788
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0007 8810 0000 4977

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: 152214014892902 30/04/2021 11:56:27

52105589088000142128276223000025

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	30/04/2021
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	30/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			11:56:19

FATURA

OUTROS

CÁLCULO 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
1.282,76	187,50	0,00	0,00	0,00	116,00	1.282,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0.00	0,00	7,70	35,53	**1.282,76**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2462	COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST	39241000	000	5102	UN	5	4,9900	24,95	0,00	24,95	4,24	0,00	17%	0%
4062	COPO DESC TERMOPOT 200ML	82130000	000	5102	UN	50	4,4900	224,50	0,00	224,50	38,17	0,00	17%	0%
231	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 FD/0012	48189090	000	5102	UN	15	4,8800	73,20	0,00	73,20	5,12	0,00	7%	0%
1282	PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL	76071990	000	5102	UN	2	4,7900	9,58	0,00	9,58	1,63	0,00	17%	0%
7008	PAPEL HIG R1B NEUTRO 30M	48181000	000	5102	UN	22	2,8900	63,58	0,00	63,58	4,45	0,00	7%	0%
2945	VEJA GOLD MULTIUSO 500ML	34022000	000	5102	UN	6	3,7900	22,74	0,00	22,74	3,87	0,00	17%	0%
1113	SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 1KG	34012090	000	5102	UN	15	8,9900	134,85	0,00	134,85	22,92	0,00	17%	0%
445	DESINF ZUPP LAVANDA TRANSP 6X2LT	38089419	000	5102	UN	6	4,9900	29,94	0,00	29,94	5,09	0,00	17%	0%
1157	SABAO DE BARRA MINUANO 1KG	34011900	000	5102	UN	2	9,4900	18,98	0,00	18,98	2,28	0,00	12%	0%
1388	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 15L	39232910	000	5102	UN	6	3,6900	22,14	0,00	22,14	3,76	0,00	17%	0%
1392	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 30L	39232910	000	5102	UN	4	3,6900	14,76	0,00	14,76	2,51	0,00	17%	0%
1393	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 50L	39232910	000	5102	UN	25	5,3900	134,75	0,00	134,75	22,91	0,00	17%	0%
1395	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 100L	39232910	000	5102	UN	22	5,6900	125,18	0,00	125,18	21,28	0,00	17%	0%
2813	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	2	2,9900	5,98	0,00	5,98	1,02	0,00	17%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA 5L	28289011	000	5102	UN	22	14,4900	318,78	0,00	318,78	38,25	0,00	12%	0%
1311	BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML	28272090	000	5102	UN	5	6,9900	34,95	0,00	34,95	5,94	0,00	17%	0%
1097	DETERGENTE LIMPOL MACA 500ML	34022000	000	5102	UN	10	2,3900	23,90	0,00	23,90	4,06	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:.	

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

30/4/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Rebeca Miranda
Nutricionista
CRN/1ª 19[illegible]
Angélica R. Miranda
30/04/2021

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.16
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.282,76
DEBITO EM: 30/04/2021
==========
DOCUMENTO: 043003
AUTENTICACAO SISBB: 1.353.D81.55D.D46.033

Transação efetuada com sucesso por: J8631867 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

33

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]

000.006.832
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0337 4090 0000 0150 5500 1000 0068 3210 0683 2216

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152213868173591 02/03/2021 19:18:48**
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**	02/03/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -		SETOR ELIZIARIO		76590-000	**02/03/2021**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179			**18:18:19**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,00

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	433,41	**1.150,00**

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
2100000000118	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL	48201000	0102	5101	UN	50	9,80	490,00	0,00	0,00		189,97
2100000000104	RECEITUARIO	48201000	0102	5101	UN	50	9,80	490,00	0,00	0,00		189,97
2100000000162	ADESIVO ROTULO	48211000	0102	5101	UN	500	0,26	130,00	0,00	0,00		40,89
2100000000113	CARIMBO	96110000	0102	5101	UN	2	20,00	40,00	0,00	0,00		12,58

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - MMAA
03/03
2021.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 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 000.006.832. EMISSÃO: 02/03/2021 VALOR TOTAL: 1.150,00 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 000.006.832 SÉRIE 1**

CAIXA — COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente
GRAFICA MARQUES LTDA - ME — CPF/CNPJ **37.409.000/0001-50** — Agência / Código do Cedente **0794/587469-6**

Endereço do cedente
AV PEDRO ALVARES CABRAL 639 - CENTRO - SM DO ARAGUAIA — UF **GO** — CEP **76590000**

Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
03/03/2021	006832	DM	01	03/03/2021	14/900000000000587-8

Sacado
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**

Endereço do sacado
AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - SM DO ARAGUAIA — UF **GO** — CEP **76590-000**

Sacador/avalista — CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 23,00 APOS : 02/04/2021
JUROS DE R$: 0,69 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Marciéia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			02/04/2021	1.150,00

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 00000.058727 3 85780000115000

Local de pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
GRAFICA MARQUES LTDA - ME — CPF/CNPJ **37.409.000/0001-50**

Data do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Aceite	Data do processamento
03/03/2021	006832	DM	NÃO	03/03/2021

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 23,00 APOS : 02/04/2021
JUROS DE R$: 0,69 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Vencimento	02/04/2021
Agência / Código do Cedente	0794/587469-6
Nosso Número	14/900000000000587-8
(=) Valor do Documento	1.150,00
(-) 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**

93

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:09
348603486 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495874609690010004900000058727385780000115000
BENEFICIARIO:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
NOME FANTASIA:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
CNPJ: 37.409.000/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
CNPJ: 37.409.000/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	40.702
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.150,00
JUROS/MULTA	26,45
VALOR COBRADO	1.176,45

NR.AUTENTICACAO 3.99D.3C2.73E.E5A.AD5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.3

PAPELARIA SEIKO

VALDIR DOMINGOS DA SILVA ME
RUA 05, 602 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1641

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

21.228
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0426 9266 4200 0100 5500 1000 0212 2810 2122 8211

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 -		152213975876023 15/04/2021 08:44:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.220.049-1		26.926.642/0001-00

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	15/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	15/04/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:41:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	118,70

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	11,90	118,70

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. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
7899600908303	RELOGIO 20CM PAREDE REDONDO SORTIDO	91052100	0102	5102	UN	2	40,90	81,80	0,00	0,00		0,00
7899790904185	RELOGIO PAREDE REDONDO	91052100	0102	5102	UN	1	36,90	36,90	0,00	0,00		11,90

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

15/04/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:222222222222 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:	

Polo Automação Comercial & Cia Ltda (62)3364-2841 — Gerado pelo UniDANFE 1.6.2 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE VALDIR DOMINGOS DA SILVA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 21.228, EMISSÃO 15/04/2021, VALOR TOTAL 118,70 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
21.228
SÉRIE 1

33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.993-5

FAVORECIDO: VALDIR DOMINGOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 26.926.642/0001-00
VALOR: R$ 118,70
DEBITO EM: 22/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042203
AUTENTICACAO SISBB: A.C77.1E6.53B.B86.412

33

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Valor: 318,38 Nº Fat:	NF-e N: 000000789 SÉRIE: 1

Mercearia MPB PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000789

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0007 8910 0009 7026

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: 152214014926969 30/04/2021 12:05:48

52105589088000142190942300099

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	30/04/2021
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	30/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				12:05:44

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
190,94	26,46	0,00	0,00	0,00	51,00	318,38
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO PIS**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	2,07	9,55	**318,38**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1848	PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA2	85061010	060	5403	UN	6	6,2500	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
6310	PILHA RAYOVAC ALCALINA AA2	85061010	060	5403	UN	6	5,9900	35,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
6347	RESMA A4 DUBAI 500 FOLHAS	48025610	000	5102	UN	6	20,0000	120,00	0,00	120,00	14,40	0,00	12%	0%
2485	FITA CREPE 3M 18MMX50M	48114110	000	5102	UN	6	3,4900	20,94	0,00	20,94	3,56	0,00	17%	0%
1803	CANETA BIC CRISTAL AZUL	96082000	000	5102	UN	50	1,0000	50,00	0,00	50,00	8,50	0,00	17%	0%
1844	PILHA RAYOVAC ALCALINA D2	85061010	060	5403	UN	3	18,0000	54,00	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
Vend: LOJA PEDIDO.:.	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

30/4/2021

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

3,3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.16
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 318,38
DEBITO EM: 30/04/2021

==========

DOCUMENTO: 043002
AUTENTICACAO SISBB: 9.237.18F.250.947.938

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

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

3.5 MATERIAL PERMANENTE

3.6 COMBUSTÍVEL

36

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETRÓLEO JOTTAS LTDA - JOTAS SMA

Avenida JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, SN - SETOR OESTE
76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone: 6233644462 Fax:
E-mail:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 27907 SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0303 6103 2400 0300 5500 1000 0279 0714 4389 9592

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104645644		03.610.324/0003-00	152213879211404 06/03/2021 17:21:22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	06/03/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO				06/03/2021
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		6239425940	GO		76590000	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.001,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.001,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, -			

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	224,774	4,5375800000	0,00	1.019,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891342 010993	FILTRO DE AR VW GOL/FOX FORD ECOSPORT ART 6098	84219999	060	5929	UN	1	19,00	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891342 005571	FILTRO LUB. PSL563	84212990	060	5929	UN	1	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	882,790	5,5135800000	0,00	4.867,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895373 000572	VALVOLINE PLUS 10W40 SEMI LT	27101932	060	5929	UN	4	20,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vai Aptos. Tributos R$659,83 Federal R$1.042,77 Estadual Fonte: IBPT NFC-e [1] Referenciadas: Nº:142045 Data:01/02/2021, Nº:142075 Data:01/02/2021, Nº:142137 Data:02/02/2021, Nº:142231 Data:02/02/2021, Nº:142264 Data:03/02/2021, Nº:142453 Data:04/02/2021, Nº:142479 Data:04/02/2021, Nº:142504 Data:05/02/2021, Nº:142505 Data:05/02/2021, Nº:142783 Data:08/02/2021, Nº:142851 Data:08/02/2021, Nº:143020 Data:10/02/2021, Nº:143092 Data:10/02/2021, Nº:143107 Data:10/02/2021, Nº:143125 Data:10/02/2021, Nº:143206 Data:11/02/2021, Nº:143498 Data:14/02/2021, Nº:143531 Data:15/02/2021, Nº:143845 Data:17/02/2021, Nº:143923 Data:18/02/2021, Nº:143980 Data:19/02/2021, Nº:144178 Data:20/02/2021, Nº:144252 Data:21/02/2021, Nº:144357 Data:22/02/2021, Nº:144381 Data:22/02/2021, Nº:144512 Data:24/02/2021, Nº:144518 Data:24/02/2021, Nº:144521 Data:24/02/2021, Nº:144640 Data:25/02/2021, Nº:144743 Data:26/02/2021, Nº:144916 Data:27/02/2021, Nº:144926 Data:28/02/2021, OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/03/2021 17:21:23

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETRÓLEO JOTTAS LTDA - JOTAS SMA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA	6.001,26	Nº 27907 SÉRIE 1

DATA: 01 02 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
24,03	Litros de Gasolina	257,03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		257,03
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento ___ de ___ de 20___

Ao(s) Combustível R$ 257,03

___ pagar ___ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRV2B18 CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de Um mil, duzentos e cinquenta e três em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gleisson Soares

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

VALOR R$

DATA ___ / ___ /20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19 02 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
13,16	Litros de Gasolina	50,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		50,00
VENDEDOR	Valdenir	

Vencimento ___ de ___ de 20___

Ao(s) NKZ: 6031 R$ 50,00

___ pagar ___ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ___ CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de cinquenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

VALOR R$

DATA ___ / ___ /20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 02 02 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
10,00	Litros de Gasolina	270,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		270,00
VENDEDOR		

Vencimento ___ de ___ de 20___

R$ 270,00

Ao(s) ___

___ pagar ___ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ___ CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de duzentos e setenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

VALOR R$

DATA ___ / ___ /20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 02 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
34,65	Litros de Gasolina	182,79
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		182,79
VENDEDOR		Wellington

① Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) Placa = PRW2B18 R$ 182,79

Km = 183458 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Ambulância CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e oitenta e dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

X Zeo Eurelle

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 03 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
13,535	Litros de Gasolina	232,91
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		232,91
VENDEDOR		Wellington

① _____ Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) Placa = PRW2B18 R$ 232,91

Km = 184538 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Ambulância CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e trinta e dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

X Zeo Eurelle

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 04 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
04	Óleo Lubrificante	80,00
	Balde de Óleo	
01	Filtro	19,00
01	Lavagem	15,00
	Graxa	
TOTAL		114,00
VENDEDOR		Wellington

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) Troca de Óleo, R$ 114,00

Filtro pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e quatorze reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Eleonor Gisler

EMITENTE / ENDEREÇO

X Zeo Eurelle

ASSINATURA

CPF - CNPJ Cumulonero

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 04/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
5005	Litros de Gasolina	26,77
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		26,77
TOTAL		
VENDEDOR		Jade

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 26,77

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Vinte Seis reais e Setenta e Sete Centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto de Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Marcelino Tomaz Teixeira

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 05/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
53,5	Litros de Óleo Diesel	232,01
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		232,01
TOTAL		
VENDEDOR		Valdelira

Km: 5595

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 232,01

Ao(s) RDV: 16.42

~~pagar~~ _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e trinta e dois reais e um centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Vale B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 05/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
54,5	Litros de Óleo Diesel	235,98
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		235,98
TOTAL		
VENDEDOR		Valdelira

KM: 15477

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 235,98

Ao(s) PAT. 9197

~~pagar~~ _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e trinta e cinco reais e noventa e oito centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Rai Endo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 07/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
45,14	Litros de Gasolina	237,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		237,00
VENDEDOR		Valdeires

Km: 185557 Vencimento ___ de ___ de 20___ R$ 237,00

Ao(s) PRW:2B18

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ___ CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e trinta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jo Ewell

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 08/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
43,23	Litros de Gasolina	229,02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		229,02
VENDEDOR		Jo

Vencimento ___ de ___ de 20___ R$ 229,02

Ao(s) PRW2B18

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ___ CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de Duzentos Vinte nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto D. 6. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Dolf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ ___ DATA ___/___/20

Pacientes - Nossos Jesus

DATA: 10/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
46,48	Litros de Gasolina	244,05
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Oleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		244,05
VENDEDOR		Valdeires

Km: 18756 Vencimento ___ de ___ de 20___ R$ 244,05

Ao(s) PRW: 2B18

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ___ CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e quarenta e quatro reais e cinco centavos em moeda corrente deste país

Pagável em ___

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jo Ewell

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ ___ DATA ___/___/20

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA 10/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
40,6	Litros de Gasolina	50,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		50,00
TOTAL		
VENDEDOR		Cris

Vencimento _____ de _____ de 20__

R$ 50,00

Ao(s) NKZ6034

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cinquenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A. C. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Rua Dr. Tomaz Teixeira

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA: 10/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
46,014	Litros de Gasolina	256,02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		256,02
VENDEDOR		Cristiane

Vencimento _____ de _____ de 20__

R$ 256,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e cinquenta e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS

VALOR R$

DATA: 10/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
45,679	Litros de Gasolina	253,06
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		253,06
TOTAL		
VENDEDOR		Carla

(1)

Vencimento _____ de _____ de 20__

R$ 253,06

Ao(s) PL: PRW0B18

Km 188538 Valor _____ esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e cinquenta e três reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Dep. B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS

VALOR R$

Marcelo A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 11 / 02 / 21

Quant.	Discriminação	Preço R$
24,55	Litros de Gasolina	136,22
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		136,22
TOTAL	Retire	
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 136,22

Ao(s) PRW 2318

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 188604 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e trinta e seis Reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 14 / 02 / 21

Quant.	Discriminação	Preço R$
13,243	Litros de Gasolina	240,03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	240,03
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 240,03

Ao(s) Km 189769

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW 2318 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e quarenta em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 15 / 02 / 21

Quant.	Discriminação	Preço R$
32,35	Litros de Gasolina	180,04
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	180,04
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 180,04

Ao(s) PRW 2318

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 190043 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e oitenta em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

Marcilene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 17 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
39,990	Litros de Gasolina	216,23
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		216,23
TOTAL		
VENDEDOR	Carla	

(1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 216,23

Ao(s) PL. PRW 2B18

Km 190 353 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e dezesseis reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 18/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
8,112	Litros de Gasolina	50,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	50,00
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 50,00

Ao(s) NKS 6031

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cinquenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Anelise Tomaz Ferreira

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
37,746	Litros de Gasolina	215,90
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		215,90
TOTAL		
VENDEDOR		

(1) _____ Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 215,90

Ao(s) PRW 2B18 Ambulância

Km = 191352 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Quinze reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcio A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 20/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
40,53	Litros de Gasolina	229,67
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		229,67
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRW 2 B18 R$ 229.67

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos Vinte nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A. G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

João Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

DATA: 21/02/2021

nt.	Discriminação	Preço R$
39,800	Litros de Gasolina	228,11
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gas	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		228,11
TOTAL		
VENDEDOR	Ton Regina	

① Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 228,11

Ao(s) Placa = PRW2B48

Km = 193323 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ambulância CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Vinte e Oito reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

DATA: 22/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
48,99	Litros de Gasolina	280,01
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		280,01
TOTAL		
VENDEDOR	Wanderlei	

① Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 280,01

Ao(s) PL: PRX 7964

Km: 230968 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e oitenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

Marciéia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 22 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
43.721	Litros de Gasolina	250.08
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		250.08
VENDEDOR		Eli

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 250.08

Ao(s) Ambulancia Saveiro PAU-2618 Km: 194403 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e cinquenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 22 / 02 / 21

Quant.	Discriminação	Preço R$
5,000	Litros de Gasolina	28.60
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	28.60
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 28,60

Ao(s) P.I Rocandreia pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de vinte e oito real

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

A: 24 / 02 / 2021

nt.	Discriminação	Preço R$
2	Litros de Gasolina	50,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		50,00
TOTAL		
NDEDOR		Wallison

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 50,00

Ao(s) Logan NKZ-6031 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cinquenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance - Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Rinaldo Tomaz
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

LOGAN: NKZ 6031

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Litros de Álcool	
Gás	
Óleo Lubrificante	
Balde de Óleo	
Filtro	
Lavagem	
Graxa	
TOTAL	259,13
VENDEDOR	

Km = 19545 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Ambulância CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e cinquenta e nove reais e treze centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____ DATA _____ /20

DATA: 25 / 2 / 21

Quant.	Discriminação	Preço R$
70,246	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	363,00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		363,00
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 363,00

Ao(s) _____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos sessenta e três reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____ DATA _____ /20

DATA: 27 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
19,560	Litros de Gasolina	112,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		112,00
VENDEDOR		

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ATLANTE

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 112,00

Ao(s) Placa = PRW2B16

Km = 19560 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Soberano CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e doze reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-

DATA: 28 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
17,965	Litros de Gasolina	102,66
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	

Km: 157047

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 102,66

Ao(s) PRW 7995

pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e dois reais e sessenta e seis centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante

EMITENTE / ENDEREÇO

VALOR R$ _____ /20

DATA: 26/02/2021		
Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
39,94	Litros de Óleo Diesel	188,94
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		188,94
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 188,94

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento oitenta e oito reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Carlos

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

96

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.483-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0003-00
VALOR: R$ 6.001,26
DEBITO EM: 01/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040106
AUTENTICACAO SISBB: 8.0EE.B6D.EC4.113.64F

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

36

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO

Avenida AVENIDA GOIAS, 0 - VILA PROGRESSO
76630000 ITABERAI - GO
Fone: 6233751612 Fax: 6233751612
E-mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 8474 SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0303 6103 2400 0210 5500 2000 0084 7417 9011 3961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104076917		**03.610.324/0002-10**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213893556454 12/03/2021 16:20:19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	**12/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219	**ELIZIARIO**				**12/03/2021**
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**6239425940**	**GO**		**76590000**	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.171,30**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.171,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, -			

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	**0,000**	**0,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	471,018	4,0210800000	0,00	1.894,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	852,121	5,0195900000	0,00	4.277,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFC-e [2] Referenciadas: Nº:135494|Data:02/02/2021, Nº:135540|Data:02/02/2021, Nº:135604|Data:03/02/2021, Nº:135798|Data:04/02/2021, Nº:135852|Data:05/02/2021, Nº:135895|Data:05/02/2021, Nº:136109|Data:08/02/2021, Nº:136126|Data:08/02/2021, Nº:136196|Data:08/02/2021, Nº:136219|Data:09/02/2021, Nº:136238|Data:09/02/2021, Nº:136336|Data:10/02/2021, Nº:136358|Data:10/02/2021, Nº:136508|Data:11/02/2021, Nº:136514|Data:11/02/2021, Nº:136526|Data:11/02/2021, Nº:136535|Data:11/02/2021, Nº:137078|Data:17/02/2021, Nº:137138|Data:17/02/2021, Nº:137141|Data:18/02/2021, Nº:137285|Data:19/02/2021, Nº:137327|Data:19/02/2021, Nº:137426|Data:20/02/2021, Nº:137451|Data:20/02/2021, Nº:137525|Data:21/02/2021, Nº:137536|Data:22/02/2021, Nº:137652|Data:22/02/2021, Nº:137658|Data:23/02/2021, Nº:137796|Data:24/02/2021, Nº:138092|Data:26/02/2021, Nº:138215|Data:28/02/2021, Nº:138218|Data:28/02/2021, Nº:138234|Data:28/02/2021, Nº:138270|Data:28/02/2021,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 12/03/2021 16:27:47

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA	**6.171,30**

NF-e
Nº 8474
SÉRIE 2

DATA: 02 / 02 / 2023

Quant.	Discriminação	Preço R$
44,10	Litros de Gasolina	211,66
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		211,66
VENDEDOR		Vagner

02/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(2)

R$ 211,66 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18

KM: 183845

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoe Endt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 02 / 02 / 2023

Quant.	Discriminação	Preço R$
31,55	Litros de Gasolina	151,24
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		151,24
VENDEDOR		Roseangela

02/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 151,24

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de KM 184152

placa

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoe Endt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 03 / 02 / 2023

Quant.	Discriminação	Preço R$
43,30	Litros de Gasolina	207,81
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		207,81
VENDEDOR		Vagner

03/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(2)

R$ 207,81 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18

KM: 184924

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoe Endt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 03/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
18-78	Litros de Gasolina	89.02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		89.02
VENDEDOR	Rosangela	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 89.02

Ao(s) KM 185124

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____ (3)

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 05/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
49.00	Litros de Óleo Diesel	189.02
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		189.02
VENDEDOR	Eliane	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 189.02

Ao(s) 02

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRJ 9197 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km 155229

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 05/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
27.15	Litros de Óleo Diesel	105.66
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		105.66
VENDEDOR	Renato	

05/02

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 105,66

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRJ 9197 Km - 155939

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcelia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 08 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
5/1,48	Litros de Gasolina	199,07
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		199,07
VENDEDOR	Vagner	

08/02 Vencimento (2) de de 20

R$ 199,07

Ao(s)

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 KM: 185919 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO José Eraldo

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

DATA: 08 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
23,38	Litros de Gasolina	112.21
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		112.21
VENDEDOR	Alessandro	

08/02 Vencimento de de 20

R$ 112.21

Ao(s) PRW2B18 pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA (3)

a 186164 CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO José Eraldo

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

DATA: 08 / 02 / 2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
42,72	Litros de Gasolina	206,01
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		206,01
VENDEDOR	Renato	

08/02 Vencimento de de 20

R$ 206,01

Ao(s)

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18 Km - 186939 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Rog B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 09/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
82.06	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	315.14
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		315.14
VENDEDOR	Raomgelo	

09/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 315.14

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
21.06	Litros de Gasolina	101.09
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		101.09
VENDEDOR	Du Mondo	

09/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 101.09

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a 187161 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 10/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
46,84	Litros de Gasolina	231,89
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		231,89
VENDEDOR	Vagner	

10/02 Vencimento (2) _____ de _____ de 20 _____

R$ 231,89#

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa - PRW2B38

KM - 187943 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 01/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
18,850	Litros de Gasolina	93.31
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		93.31
VENDEDOR		Formula

10/02

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 93.31

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km 18 850 Placa: PRW2B13 18 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 11/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
40.064	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	160,00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		160,00
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 160,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 11/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
46,755	Litros de Gasolina	221.55
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		221.55
VENDEDOR		Ismael

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 221.55

Ao(s) PRW-2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km-189185 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance 02

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 11 / 02 / 2021		
Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
86,02	Litros de Óleo Diesel	340,65
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		340,65
VENDEDOR		Eliane

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 340.65

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Dos Santos

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 11 / 02 / 2021		
Quant.	Discriminação	Preço R$
17,96	Litros de Gasolina	85.44
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		85.44
VENDEDOR		Eliane

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 85.44

Ao(s) KM 18 3373

PL PR Lt 2 B 18 pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Dos Santos

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 17 / 02 / 21		
Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
52,53	Litros de Óleo Diesel	208,03
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		208,03
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 208,03

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Dos Santos

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 17/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
43,30	Litros de Gasolina	204,44
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		204,44
VENDEDOR		Vagner

17/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(2) R$ 204,44 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 Km: 190734 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 18/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
26,20	Litros de Gasolina	100,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		100,00
VENDEDOR		Vagner

18/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(3) R$ 100,00 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 Km: 190945 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
42,582	Litros de Gasolina	220,15
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		220,15
VENDEDOR		Carneiro

19/02 Vencimento _____ de 220,15 de 20 _____

(1) R$ 220,15

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km: 191714 Placa PRW2B18 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José R Lino

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 14/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
25,058	Litros de Gasolina	129,55
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		129,55
VENDEDOR		Daniele

19/02 de 20__ Vencimento _____ de _____

R$ 129,55

Ao(s) placa PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 191950 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
19,12	Litros de Gasolina	103,01
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		103,01
VENDEDOR		Renata

20/02 de 20__ Vencimento _____ de _____

R$ 103,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18

Km - 182936 em moeda corrente deste país

(2)

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
42,93	Litros de Gasolina	221,97
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		Eliane

Vencimento _____ de _____ de 20__

R$ 221,97

Ao(s) KM 192728

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PL PRW2B18 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 21/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
42,86	Litros de Gasolina	221,82
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		221,82
VENDEDOR		Nael

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

RS 221,82

Ao(s) PRW-2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 193705 CPF-CNPJ _____ (1)

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 22/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
27,93	Litros de Gasolina	140,28
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		140,28
VENDEDOR		Vagner

22/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(3)

RS 140,28 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 Km: 194006 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 22/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
43,82	Litros de Gasolina	229,60
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		229,60
VENDEDOR		Vagner

22/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(2)

RS 229,60 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 Km: 194784 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ewald

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 23/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
23,59	Litros de Gasolina	123,60
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		123,60
VENDEDOR		Vagner

23/02 Vencimento ③ de de 20 RS 123,60 #

Ao(s)

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 KM: 195029 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO José Carlos

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 24/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
177,09	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	336.49
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		336,49
VENDEDOR		Daniela Tibúrcio

21/02 Vencimento de de 20 RS #336.49

Ao(s)

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 26/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
55,86	Litros de Óleo Diesel	239.01
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		239,01
VENDEDOR		Eliane

Vencimento de de 20 RS #239.01

Ao(s)

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 28/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
40,65	Litros de Gasolina	210,35
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		210,35
VENDEDOR		Vagner

28/02 (2) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 210,35 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B38 KM: 195988 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 28/02/21

Quant.	Discriminação	Preço R$
24,34	Litros de Gasolina	127.54
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		127.54
VENDEDOR		Evan

(3) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 127.54

Ao(s) Km: 157652

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW-7A28 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 28/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
40,57	Litros de Gasolina	214.15
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		214.15
VENDEDOR		Alexandre

28/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 214.15

Ao(s) PRW7A28

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a 157425 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 28/02/2021

Quant.	Discriminação	Preço R$
22,96	Litros de Gasolina	120,33
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		120,33

28/02 (3) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 120,33 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B38 KM: 196235 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4348-6 - ITABERAI GO
CONTA: 19.808-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0002-10
VALOR: R$ 6.171,30
DEBITO EM: 01/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040107
AUTENTICACAO SISBB: 8.4D7.384.CC2.6BF.F6E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.7 GLP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000422 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0432 7268 5800 0124 5500 1000 0004 2213 8810 4207

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	152213952089815 06/04/2021 10:03:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	06/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	06/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		10:02:06

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000422	290,00	0,00	290,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/04/2021	290,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	73,81	290,00
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	290,00

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
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	1,00 1,00	290,00 290,00	0,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
06/04

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN 2/GO 10677
Angelica P. Miranda
06/04/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS recolhido por Subst.Tribut. ENTREGA NO DIA 06/04/2021 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C" Trib Aprox. R$: 39,01 Federal e 34,80 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW	

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 06/04/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 290,00		NF-e Nº 000000422 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

37

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000413 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0332 7268 5800 0124 5500 1000 0004 1314 8781 2770

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	152213919116302 23/03/2021 16:49:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	23/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		16:49:09

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000413	290,00	0,00	290,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	02/04/2021	290,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	73,81	290,00
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	290,00

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
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	1,00 1,00	290,00 290,00	0,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR HMAA
29/03
2021

Angélica Pedatella Miran...
Nutricionista
CRN/1-GO 105...
Angélica P. miranda
29/03/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS recolhido por Subst.Tribut. ENTREGA NO DIA 23/03/2021 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C" Trib Aprox. R$: 39,01 Federal e 34,80 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW	

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/03/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 290,00		NF-e **Nº 000000413** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 580,00
DEBITO EM: 22/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042204
AUTENTICACAO SISBB: 0.9C7.312.D87.438.170

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

RECEBEMOS DE LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELI ME CÓD. CLI.: 1893 EMISSAO: 28/04/2021 N.VENDA: 3025022 VL. TOTAL: 5.584,62
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO E DUPLICATAS EM ANEXO DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.013.024
SÉRIE 1 Página: 1 of 1

LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELI ME
ADE CJ 23 LOTE 11
AGUAS CLARAS
BRASILIA DF
CEP: 71990180
FONE: 61-34045997
FONE:
FONE:
EMAIL: lma@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.024
SÉRIE: 1
Página: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5321 0414 6770 9100 0109 5500 1000 0130 2410 0015 5655

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

PROTOCOLO DO AUTORIZAÇÃO DE USO
353210021257853 28/04/2021 10:41:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/REC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE-E.FAZENDA.GOV.BI
0759320300190		14677091000109	53210414677091000109550010000130241000155655

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CODIGO CLIENTE	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	1893	27.949.878/0002-05	28/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI	ELIZIARIO	76590-000	28/04/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	10:41:37

LOCAL DE ENTREGA
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETOR BAIRRO: ELIZIARIO CIDADE: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA UF: GO CEP: 76590-000

FATURA

A VISTA	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
	1	28/04/2021	5.584,62															

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.584,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.584,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELI ME	0	0	R7		14677091000109

ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ADE CJ 23 LOTE 11 AGUAS CLARAS	AGUAS CLARAS	BRASILIA	DF	0759320300190

Quantidade	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,000	CAIXA	LMA COMERCIO	13024	342,050	342,050

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	N. LOTE	EMBALAGEM	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	Qtd.	% Desc.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
311	MERCOTECH 5000 PLUS DETERGENTE LIQUIDO PA01107001	0	BB 50 V	34029031	0102	5102	BB	1		901,00	901,00	0,00	0,00	0,00	0	0
77	MERCOTECH ADITIV ADITIVO ALCALINO PA011070028	0	BB 50 V	28151200	0102	5102	BB	1		640,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0	0
78	MERCOTECH CLOR LIQ ALVEJANTE DESINF CLORADO PA01	0	BB 50 V	28289011	0102	5102	BB	1		527,03	527,03	0,00	0,00	0,00	0	0
312	MERCOTECH DESINFETANTE BAC PLUS DESINF HOSPITAL AR PA011060007	0	GL 5 V	38089919	0102	5102	GL	3		407,73	1.223,19	0,00	0,00	0,00	0	0
100	MERCOTECH DET NEUTRO D.A DETERGENTE NEUTRO PA0	0	GL 5 V	34029039	0102	5102	GL	8		95,04	760,32	0,00	0,00	0,00	0	0
64	MERCOTECH FLOX BAC SABONETE BACTERICIDA PA011050	0	GL 5 V	34012090	0102	5102	GL	6		65,58	393,48	0,00	0,00	0,00	0	0
3351	TOALHA DE PAPEL ECO FL SIMPLES INTERFOLHA 6X400FL REF.ETI00	0	FD	48182000	0102	5102	FD	20		56,98	1.139,60	0,00	0,00	0,00	0	0

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$ 335,08 FCP R$ 0 DIFAL DA UF ORIGEM R$ 0

TRIB. APROX R$ 348,48 FEDERAL, R$ 869,53 ESTADUAL
FONTE: IBPT/FECOMERCIO

Rota: 20 FORA DO ESTADO
VENDEDOR CONT: CEL: 99672133
Ponto Referência:

FANTASIA: HMAA
COBRANÇA: D VENDA: TLMK MOTORISTA: MOTORISTA
VENDEDOR: 10 REINALDO COELHO DE SANTANA
CARREGAMENTO: 47143 HORÁRIO DE RECEBIMENTO: : às : NR.PED.: 85715
"Não autorizamos o pagamento de debitos para Vendedor's" PED.ORIG.:

RESERVADO AO FISCO

Versão Danfe: 04.21a

3.8

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:44:24
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/04/2021
NR. DOCUMENTO 551.235.000.115.911
VALOR TOTAL 5.584,62
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L M A COMERCIO
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 115.911-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO C.779.33F.7B4.F41.3CF

4. MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE JONAS ALVES DA SILVA - EPP OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 198,00 Nº Fat:	NF-e N: 000019200 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedil.com.br

JONAS ALVES DA SILVA - EPP

AVENIDA JONAS B FRANCO NETO, 499 - AVENIDA
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1765

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000019200
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5221 0201 4893 3500 0188 5500 1000 0192 0010 0005 5650

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: 152213857427010 26/02/2021 17:18:29

52101489335000188000112600 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
101917236		01.489.335/0001-88

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	26/02/2021
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	26/02/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			17:18:26

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,00	198,00

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	**198,00**

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
40804	RESERVATORIO AGUA RADIADOR	87089100	0102	5102	UN	1	101,0000	101,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36881	CABO DE IGNICAO	85443000	0102	5102	UN	1	97,0000	97,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

05/03/2021
Rosélio Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
3000072	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Imposto aproximado de 9 12% conforme lei 12.741/2012	

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

41

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
JONAS ALVES DA SILVA JONAS BATISTA FRANCO NETO 499 CENTRO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	01.489.335/0001-88 76590-000	01/04/2021	198,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 02/04/2021 Juros 0,07%/dia A partir 02/04/2021 multa de 0,20% Não conceder desconto. Protesto no 7º dia após vencimento		Data de Emissão 27/02/2021	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5024/241202	
		Nosso Número 1533-4	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		19200
Endereço AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIERETORIA		
Bairro / Distrito ELIZIARIO		
Município SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	UF GO	CEP 76590-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SICOOB | 756 | 75691.50241 01024.120204 00153.340013 9 85770000019800

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					01/04/2021
Beneficiário JONAS ALVES DA SILVA 01.489.335/0001-88					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5024/241202
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
27/02/2021	19200	DM	S	01/03/2021	1533-4
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			198,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 02/04/2021 Juros 0,07%/dia A partir 02/04/2021 multa de 0,20% Não conceder desconto. Protesto no 7º dia após vencimento EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5024 SICOOB UNICENTRO NORTE GOIANO	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 27.949.878/0002-05 AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIERETORIA ELIZIARIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO 76590-000 Beneficiário Final	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

05/03
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:09
348603486 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691502410102412020400153340013985770000019800
BENEFICIARIO:
JONAS ALVES DA SILVA
NOME FANTASIA:
JONAS ALVES DA SILVA
CNPJ: 01.489.335/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
JONAS ALVES DA SILVA
CNPJ: 01.489.335/0001-88
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	40.703
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	198,00
JUROS/MULTA	1,18
VALOR COBRADO	199,18

NR.AUTENTICACAO F.054.BFA.5F4.D72.69F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JOSE EDIMAR GIL ROSA - ME - NOVA VIDRACARIA

RUA 5, 859 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-4159

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

174
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0300 6446 9800 0188 5500 1000 0001 7410 0017 4117

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 -		152213934764509 30/03/2021 11:40:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.256.201-6		00.644.698/0001-88

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	30/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	30/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			11:40:52

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	91,00

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	29,35	91,00

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
2100000000101	VIDRO INCOLOR 5MM 2160 352	70031900	0/102	5102	M2	0,7	130,00	91,00	0,00	0,00		29,35

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

30/03/2021

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:33333333333 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:	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.704-1

FAVORECIDO: JOSE EDIMAR GIL ROSA
CPF/CNPJ: 00.644.698/0001-88
VALOR: R$ 91,00
DEBITO EM: 07/04/2021

DOCUMENTO: 040704
AUTENTICACAO SISBB: B.622.6F9.DE5.227.5D0

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

4.2

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

EMPRESA	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA**				Mês/Ano: 3/2021
CNPJ/CEI/CPF	**27.949.878/0002-05**				
ENDEREÇO	**AVENIDA PERNANBUCO - N.219**				
BAIRRO	**ELIZIARIO**				
MUNICIPIO-UF	**SAO MIGUEL DO ARAGUA GO**				
AUTONÔMO	**FRANCISCO ASSIS MARIANO DE SOUZA**				
CPF	**530.559.691-20**	ENDEREÇO: **JUVENAL MENDANHA - N.S/N**			
INSC. INSS	**123.67701.21.2**				
DEP. DE IRRF	**0**				
INSC. MUNICIPAL					
VALOR	**560,00**	INSS RETIDO	**61,60**	SEST/SENAT	**0,00**
IRRF	**0,00**	ISS	**16,80**	OUTROS (-)	**0,00**
VALOR EXTENSO LIQUIDO	**R$ 481,60 (QUATROCENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS)**				
Março/2021 REFERENTE À					
ASSINATURA AUTONÔMO				DATA	____/____/_____

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

EMPRESA	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA**				Mês/Ano: 3/2021
CNPJ/CEI/CPF	**27.949.878/0002-05**				
ENDEREÇO	**AVENIDA PERNANBUCO - N.219**				
BAIRRO	**ELIZIARIO**				
MUNICIPIO-UF	**SAO MIGUEL DO ARAGUA GO**				
AUTONÔMO	**FRANCISCO ASSIS MARIANO DE SOUZA**				
CPF	**530.559.691-20**	ENDEREÇO: **JUVENAL MENDANHA - N.S/N**			
INSC. INSS	**123.67701.21.2**				
DEP. DE IRRF	**0**				
INSC. MUNICIPAL					
VALOR	**560,00**	INSS RETIDO	**61,60**	SEST/SENAT	**0,00**
IRRF	**0,00**	ISS	**16,80**	OUTROS (-)	**0,00**
VALOR EXTENSO LIQUIDO	**R$ 481,60 (QUATROCENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS)**				
Março/2021 REFERENTE À					
ASSINATURA AUTONÔMO				DATA	____/____/_____

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

4.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.613-2

FAVORECIDO: FRANCISCO ASSIS MARIANO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 530.559.691-20
VALOR: R$ 481,60
DEBITO EM: 22/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042202
AUTENTICACAO SISBB: 4.E4A.2C2.9A3.ECA.02C

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

5. SEGUROS / IMPOSTOS / TAXAS

5.1 SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)

5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO

52

O pagam ento deste boleto também poderá ser efetuado pelo Auto-Atendimento BB na Internet ou pelos Terminais de Auto-Atendimento.

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
2. Utilize folha A4 (210 x 297mm) ou Carta (216 x 279mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03036.156861 90238.671177 2 86030000005500

Nome do Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO AVENIDA OESTE, SETOR AEROPORTO GOIANIA / GO - 74075-110				CPF/CEI/CNPJ 36.852.077/0001-37 Quantidade Parc. 1/1 — Nosso número 30361568690238671
Número do documento	Espécie R$	Código do Beneficiário 0086-8/00042572-9	Vencimento 27/04/2021	Valor documento 55,00
(-)Desconto/Abatimento	(-)Outras opções	(+)Mora/Multa	(+)Outros acréscimos	(=)Valor cobrado

Pagador
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - CNPJ: 11.433.328/0001-18
AVENIDA PERNAMBUCO N.° , ELIZARIO,
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - 76590-000

Instruções

TAXA DE REQUERIMENTO DE SUPERVISOR. - 2021
NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDA.

Autenticação Mecânica

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03036.156861 90238.671177 2 86030000005500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 27/04/2021
Nome do Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO - CNPJ: 36.852.077/0001-37 AVENIDA OESTE, SETOR AEROPORTO GOIANIA / GO - 74075-110						Agência/Código do beneficiário 0086-8/00042572-9 Nosso Número 30361568690238671
Data do documento 22/04/2021	Nº do documento		Espécie DOC DM	Aceite N	Data process. 22/04/2021	(=) Valor do documento 55,00
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade Parcela 1/1		Valor	(-) Desconto / Abatimento

Instrucoes

TAXA DE REQUERIMENTO DE SUPERVISOR. - 2021
NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDA.

(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - CNPJ: 11.433.328/0001-18
AVENIDA PERNAMBUCO N.° , ELIZARIO,
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - 76590-000

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

52

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:14
348603486 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

BANCO DO BRASIL

00190000090303615686190238671177286030000005500
BENEFICIARIO:
CONSELHO R T R 9 REGIAO
NOME FANTASIA:
CONSELHO REGIONAL TECNICOS RADIOLOG
CNPJ: 36.852.077/0001-37
PAGADOR:
FUNDO MUNICIPAL DE SADE DE SO MIGUE
CNPJ: 11.433.328/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.302
NOSSO NUMERO	30361568690238671
CONVENIO	03036156
DATA DE VENCIMENTO	27/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	55,00
VALOR COBRADO	55,00

NR.AUTENTICACAO 0.5A7.A2D.741.654.92F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SANTANDER | 033-7 | **Recibo do Sacado**

Beneficiário			Vencimento
DIGISEC CERTIFICADO DIGITAL LTDA CNPJ: 18.799.897/0022-55 AV T9,SN QD 527 LT 13 SL 02 GOIANIA-GO 74255220			29/04/2021
Pagador	**Número do Documento**	**Nosso Número**	**Valor do Documento**
2020722 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	303993 / 1	000000935916-8	180,00

Instruções (termo de responsabilidade do cedente)

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Autenticação

Recebimento através do cheque nº do
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque

Sacador/Avalista: **CNPJ**

SANTANDER | 033-7 | **03399.75724 31000.000096 35916.801018 3 86050000018000**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander ☐ GC					29/04/2021
Beneficiário					**Agência/Ident.Beneficiário**
DIGISEC CERTIFICADO DIGITAL LTDA CNPJ: 18.799.897/0022-55 AV T9,SN QD 527 LT 13 SL 02 GOIANIA-GO 74255220					0910/7572310
Data do Documento	**Número do**	**Espécie**	**Aceite**	**Data do processamento**	**Nosso Número**
27/04/2021	303993 / 1	DM	N	27/04/2021	000000935916-8
Carteira		**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
101 - COBRANCA SIMPLES RCR		REAL			180,00
Instruções (termo de responsabilidade do cedente) JUROS.....: (R$ 0,00 AO DIA). MULTA.....: 0,00% APOS 1 DIA CORRIDO DO VENCIMENTO. NAO PROTESTAR Registro de boleto em contingência					**(-) Desconto** **(-) Abatimento** **(+) Mora/Multa** **(+) Valor Cobrado**
Pagador: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - - Código: 2020722 - Cpf/Cnpj: 27.949.878/0001-24** **AV. T 10,1** **74.223-060-GOIANIA-GO** **Sacador/Avalista:**					**CNPJ:**

Autenticação **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

52

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:16
348603486 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399757243100000009635916801018386050000018000
BENEFICIARIO:
DIGISEC CERTIFICACAO DIGITAL EIRE
NOME FANTASIA:
DIGISEC CERTIFICACAO DIGITAL EIRE
CNPJ: 18.799.897/0001-20
BENEFICIARIO FINAL:
DIGISEC CERTIFICACAO DIGITAL EIRE
CNPJ: 18.799.897/0001-20
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0001-24

NR. DOCUMENTO	42.901
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	180,00
VALOR COBRADO	180,00

NR.AUTENTICACAO 2.95D.AEF.65B.9CB.09A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

5.3 TAXAS IMPOSTOS

63

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)	
IR S NFSe COMP.02/2021 **DARF válido para pagamento até 30/04/2021** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.648,86
08 VALOR DA MULTA	217,64
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	16,48
10 VALOR TOTAL	1.882,98

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)	
IR S NFSe COMP.02/2021 **DARF válido para pagamento até 30/04/2021** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.648,86
08 VALOR DA MULTA	217,64
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	16,48
10 VALOR TOTAL	1.882,98

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.648,86
VALOR DA MULTA	217,64
VALOR DOS JUROS	16,48
VALOR TOTAL	1.882,98

==========

AUTENTICACAO SISBB: 7.3A4.17F.FF6.E35.5A7

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

==========

DOCUMENTO: 040801

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
CSRF S/ NFSe COMP.02/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.111,50
08 VALOR DA MULTA	674,71
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	51,11
10 VALOR TOTAL	5.837,32

DARF válido para pagamento até 30/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
CSRF S/ NFSe COMP.02/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.111,50
08 VALOR DA MULTA	674,71
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	51,11
10 VALOR TOTAL	5.837,32

DARF válido para pagamento até 30/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3486 - AGENCIA	SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	5.111,50
VALOR DA MULTA	674,71
VALOR DOS JUROS	51,11
VALOR TOTAL	5.837,32

AUTENTICACAO SISBB: 5.55C.912.037.0FC.E8D

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

DOCUMENTO: 040802

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

5.3

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av. José Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , São Miguel Do Araguaia, Goiás

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Via Contribuinte

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

Nome Fantasia: HMAA

CNAE:

Identificação do Debito (0)

Identificação:	72688	Tributo:	ISSQN		
Inscrição:	2010130746	Fase:		(=) Valor	3.170,96
		Referência:	1/3	(+) Correção	0,00
Qtd funcionários:	0	Vencimento:	12/04/2021	(+) Juros	0,00
Metragem:	0,00 m2	Base cálculo:	3.170,96	(+) Multa	0,00
Regime tributário:		Alíquota:	100,0000 %	(-) Desconto	0,00
Chave:	9Oq0$Z58teX			(+) Taxas	0,00
Data emissão:	09/04/2021			Total	3.170,96

Site Pagtável:

Emitido por jose.edison

Observação: ISSQN > 935651 - 2020/02 | ISSQN > 935908 - 2020/03 | ISSQN > 936380 - 2020/04 | ISSQN > 936850 - 2020/05 | ISSQN > 937356, 937478, 937479 - 2020/06 | ISSQN > 938227, 938410 - 2020/07 | ISSQN > 938831 - 2020/08 | ISSQN > 938966 - 2020/09 | ISSQN > 939331 - 2020/10 | ISSQN > 939819 - 2020/11. PARCELA 1 PARCELADO EM TRÊS PARCELAS CONF. LEI 1005/2021 - REFIS 2021 PAGO ATRAVÉS DE TED NO DIA 08/04/2021

Boleto

Via Banco

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
09/04/2021	3	72688	DUAM	995954	2010130746	12/04/2021

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por jose.edison	1/3	ISSQN		3.170,96

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	0,00
(+) Multa	0,00
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	0,00
(=) Valor	3.170,96

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

Autenticação Ficha de

Data pagamento: 08/04/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

SECRETARIA DA FAZENDA

TERMO DE PARCELAMENTO

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

O contribuinte citado, que presente e em conformidade com o código tributário municipal, vem apresentar o Termo de Confissão irretratável de Dívida, bem como requerer nos termos legais, o parcelamento do débito de 9525,32 (Nove Mil e Quinhentos e Vinte e Cinco Reais e Trinta e Dois Centavos), divididos em 3 (Três) parcelas, com a primeira vencendo em 12/04/2021 e as demais a cada 30 dias.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, 9 DE ABRIL DE 2021

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

SECRETARIA DA FAZENDA

REQUERIMENTO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS FISCAIS

Inscrição: 2010130746
Protocolo: 72688
Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05
Endereço: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

O CONTRIBUINTE acima identificado requer sua adesão ao programa de recuperação de créditos fiscais, no âmbito do MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, ESTADO DE GOIÁS, no intuito de que sejam concedidos os benefícios de que trata a Lei Municipal n.º 1005/2021, para: ( ) Pagamento à vista ou, (X) Parcelado em 3 parcelas, dos débitos constantes da planilha descritiva em anexo, que constitui parte integrante deste documento, declarando estar ciente das condições em lei e, de que o presente pedido importa em confissão irrevogável e irretratável dos débitos consolidados e configura confissão extrajudicial, nos termos dos artigos 348, 353 e 354 do Código de Processo Civil.

O CONTRIBUINTE declara estar ciente de que a inexatidão das informações prestadas e constantes do demonstrativo anexo constitui crime previsto nos artigos 171 e 299 do Código Penal.

Ciente está de que renuncia nesta oportunidade ao direito de interpor qualquer medida, ainda que extrajudicial, que vise obstar a cobrança de referidos débitos, bem como declara desistir expressamente de todas as impugnações, defesas e recursos administrativos ou judiciais relativos aos débitos incluídos no programa de recuperação de créditos fiscais, sendo que o não pagamento dos valores aqui acordados na primeira parcela, dentro de 02 (dois) dias a contar da autorização fazendária, ensejará a imediata rescisão do benefício ora pleiteado, implicando na cominação dos acréscimos legais pertinentes, sem prejuízo do ajuizamento de ação executiva ou de sua retomada, nos termos da Lei acima.

Declara, também, estar ciente de que a ausência do pagamento, por três meses consecutivos ou intercalados, de qualquer parcela, a contar da data do seu vencimento, implica na rescisão automática do benefício pleiteado.

Para os devidos efeitos legais, firma a presente confissão da dívida, comprometendo-se a proceder ao pagamento do débito ou, se parcelado, ao pagamento simultâneao das parcelas de débito e dos demais tributos mensais devidos ao MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.

SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, 9 de Abril de 2021

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS A CONSOLIDAR

Lançamento	Tributo	Referencia	Vlr Tributo	Desconto	Taxas	Correção	Juros	Multa	Valor Total
935651	ISSQN	2020/02	749,63	0,00	3,94	0,00	89,96	74,96	918,49
935908	ISSQN	2020/03	821,67	0,00	3,94	0,00	90,38	82,17	998,16
936380	ISSQN	2020/04	1.382,65	0,00	3,94	0,00	138,26	138,26	1.663,11
936850	ISSQN	2020/05	1.028,98	0,00	3,94	0,00	92,61	102,90	1.228,43
937356	ISSQN	2020/06	664,05	0,00	3,94	0,00	53,12	66,40	787,51
937478	ISSQN	2020/06	98,95	0,00	3,94	0,00	7,92	9,90	120,71
937479	ISSQN	2020/06	55,81	0,00	3,94	0,00	4,46	5,58	69,79
938227	ISSQN	2020/07	877,78	0,00	8,11	0,00	61,44	87,78	1.035,11
938410	ISSQN	2020/07	4,17	0,00	3,94	0,00	0,29	0,42	8,82
938681	ISSQN	2020/08	1.079,07	0,00	3,94	0,00	64,74	107,91	1.255,66
938966	ISSQN	2020/09	785,03	0,00	3,94	0,00	39,25	78,50	906,72
939331	ISSQN	2020/10	1.093,47	0,00	3,94	0,00	43,74	109,35	1.250,50
939819	ISSQN	2020/11	703,26	0,00	3,94	0,00	21,10	70,33	798,63
	TOTAL DOS DÉBITOS A CONSOLIDAR		**9.344,52**	**0,00**	**55,39**	**0,00**	**707,27**	**934,46**	**11.041,64**

DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS CONSOLIDADOS

Lançamento	Tributo	Referencia	Vlr Tributo	Desconto	Taxas	Correção	Juros	Multa	Valor Total
935651	ISSQN	2020/02	749,63	0,00	0,00	0,00	9,00	7,50	766,13
935908	ISSQN	2020/03	821,67	0,00	0,00	0,00	9,04	8,22	838,93
936380	ISSQN	2020/04	1.382,65	0,00	0,00	0,00	13,83	13,83	1.410,31
936850	ISSQN	2020/05	1.028,98	0,00	0,00	0,00	9,26	10,29	1.048,53
937356	ISSQN	2020/06	664,05	0,00	0,00	0,00	5,31	6,64	676,00
937478	ISSQN	2020/06	98,95	0,00	0,00	0,00	0,79	0,99	100,73
937479	ISSQN	2020/06	55,81	0,00	0,00	0,00	0,45	0,56	56,82
938227	ISSQN	2020/07	877,78	0,00	4,17	0,00	6,14	8,78	896,87
938410	ISSQN	2020/07	4,17	0,00	0,00	0,00	0,03	0,04	4,24
938681	ISSQN	2020/08	1.079,07	0,00	0,00	0,00	6,47	10,79	1.096,33
938966	ISSQN	2020/09	785,03	0,00	0,00	0,00	3,92	7,85	796,80
939331	ISSQN	2020/10	1.093,47	0,00	0,00	0,00	4,37	10,94	1.108,78
939819	ISSQN	2020/11	703,26	0,00	0,00	0,00	2,11	7,03	712,40
	TOTAL DOS DÉBITOS CONSOLIDADOS		**9.344,52**	**0,00**	**4,17**	**0,00**	**70,72**	**93,46**	**9.512,87**

DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS COM BENEFÍCIO NA LEI N.º 1005/2021

Lançamento	Tributo	Vencimento	Vlr Tributo	Taxas	Correção	Juros	Multa	Valor Total
995954	ISSQN	12/04/2021	3.170,96	4,15	0,00	0,00	0,00	3.175,11
995955	ISSQN	12/05/2021	3.170,96	4,15	0,00	0,00	0,00	3.175,11

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

SECRETARIA DA FAZENDA

REQUERIMENTO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS FISCAIS

DISCRIMINAÇÃO DOS DÉBITOS COM BENEFÍCIO NA LEI N.º 1005/2021

Lançamento	Tributo	Vencimento	Vlr Tributo	Taxas	Correção	Juros	Multa	Valor Total
995956	ISSQN	14/06/2021	3.170,95	4,15	0,00	0,00	0,00	3.175,10
	TOTAL DOS DÉBITOS COM BENEFÍCIO		**9.512,87**	**12,45**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.525,32**

DESPACHO:

( ) INDEFIRO, pelos fundamentos seguintes:

( ) DEFIRO a adesão requerida pelo contribuinte, ojeto de requerimento de n.º 27364, concedendo-lhe o benefício de 90,00% desconto de juros, 90,00% desconto de multa e 0,00% desconto de correção monetária, na forma da Lei Municipal n.º 1005/2021.

SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, 9 de Abril de 2021.

José Edison Cardoso
Diretor Administrativo
da Arrecadaçao e Finanças
Decreto 086/2020

SECRETÁRIO DA FAZENDA

ASSINATURA RESPONSÁVEL

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO 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$ 3.170,96
DEBITO EM: 08/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040803
AUTENTICACAO SISBB: 2.183.B25.EC5.51C.F54

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av. José Pereira Do Nascimento 3851 - Setor 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, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (995933)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**20/04/2021**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**1.603,21**
		Referência:	2021/03	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Vencimento:	20/04/2021	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Base cálculo:	1.603,21	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Alíquota:	100,0000 %	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**ppq0$Z58teX**			(+) tx expediente	**4,15**
Data emissão:	08/04/2021			**Total**	**1.607,36**

Linha Digitavel: 81680000016 7 07364197202 8 10420010000 6 00000995933 9

Emitido por prime.empresarial@hotmail.com

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.

Detalhamento do ISS

Emissor/Tomador	CPF/CNPJ	Número	Serie	Valor	Dedução	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
LIMA & FARIA LTDA ME	01.187.137/0001-60	688		3.000,00	0,00	3.000,00	3,00	90,00
MALDI E MACEDO LTDA- EPP	05.310.564/0001-44	13967		80,00	0,00	80,00	3,88	3,10
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME	12.256.931/0001-34	1504		16.120,00	0,00	16.120,00	3,00	483,60
VILELA & SANTOS VILELA LTDA	19.609.790/0001-35	127		10.800,00	0,00	10.800,00	2,90	313,20
LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI	20.957.773/0001-78	143		15.400,00	0,00	15.400,00	3,00	462,00
PEDATELLA NUTRICAO EIRELI	34.921.897/0001-08	20		3.100,00	0,00	3.100,00	2,01	62,31
J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA	35.994.737/0001-51	30		3.300,00	0,00	3.300,00	3,00	99,00
SHIRLEY NOELIA CACERES REQUE	40.172.460/0001-11	8		3.000,00	0,00	3.000,00	3,00	90,00
			Totalização:	54.800,00	0,00	54.800,00		1.603,21

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Boleto

81680000016 7 07364197202 8 10420010000 6 00000995933 9

Via Banco

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
08/04/2021	1	72688	DUAM	995933	2010130746	20/04/2021

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por prime.empresarial@hotmail.com	2021/03	ISSQN	Administrativo	1.603,21

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	0,00
(+) Multa	0,00
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	4,15
(=) Valor	**1.607,36**

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

Autenticação Ficha de

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO 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$ 1.607,36
DEBITO EM: 20/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: E.149.F0A.4DF.D83.C88

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

53

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50
08 VALOR DA MULTA	9,30
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,61
10 VALOR TOTAL	56,41

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

CSRF S/ NFSe Nº9359 APOIO COMP. 12/2020

DARF válido para pagamento até 30/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50
08 VALOR DA MULTA	9,30
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,61
10 VALOR TOTAL	56,41

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

CSRF S/ NFSe Nº9359 APOIO COMP. 12/2020

DARF válido para pagamento até 30/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3486 - AGENCIA	SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/12/2020
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/01/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	46,50
VALOR DA MULTA	9,30
VALOR DOS JUROS	0,61
VALOR TOTAL	56,41

AUTENTICACAO SISBB: 8.BBB.819.3ED.C97.089

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

DOCUMENTO: 042005

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00
08 VALOR DA MULTA	3,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,19
10 VALOR TOTAL	18,19

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

IR S NFSe Nº 9359 APOIO COMP. 12/2020

DARF válido para pagamento até 30/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	15,00
08 VALOR DA MULTA	3,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,19
10 VALOR TOTAL	18,19

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

IR S NFSe Nº 9359 APOIO COMP. 12/2020

DARF válido para pagamento até 30/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

5.3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3486 - AGENCIA	SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/12/2020
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/01/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	15,00
VALOR DA MULTA	3,00
VALOR DOS JUROS	0,19
VALOR TOTAL	18,19

AUTENTICACAO SISBB: 3.1C1.821.206.8DE.662

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

DOCUMENTO: 042006

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

5.3

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
CSRF S/ NFSe COMP.03/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.829,95
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	4.829,95

DARF válido para pagamento até 20/04/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000048-5 29950064111-1 01279498780-5 00159521090-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
CSRF S/ NFSe COMP.03/2021	
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.829,95
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	4.829,95

DARF válido para pagamento até 20/04/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000048-5 29950064111-1 01279498780-5 00159521090-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	4.829,95
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	4.829,95

==========

AUTENTICACAO SISBB: 9.70B.D92.C4A.B4B.96E

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

==========

DOCUMENTO: 042007

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.558,05
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.558,05

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

IR S NFSe COMP.03/2021

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000015-2 58050064111-4 01279498780-5 00117081090-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.558,05
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.558,05

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

IR S NFSe COMP.03/2021

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000015-2 58050064111-4 01279498780-5 00117081090-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.13
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.558,05
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	1.558,05

==========

AUTENTICACAO SISBB: 7.781.179.623.E33.D41

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

==========

DOCUMENTO: 042008

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

5.4 TAXAS BANCÁRIAS

6. TELEFONIA

60

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

50111091

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202246400000018599301103 21

Fatura: 2103.012081336
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	84,21
INTERURBANOS	3,41
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	1,03
SERVICOS OI	**88,65**
ITENS FINANCEIROS	6,32
DOCUMENTO FINANCEIRO	**6,32**
SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)	**0,62**
Valor a pagar	**95,59**

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: **10/04/2021**
Valor de sua conta: **95,59**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: março 2021
Período: 02/02/2021 a 01/03/2021
Data de emissão: 06/03/2021

GO.FTD15.D202103.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_5011W1090

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2103.012081336
Sequencial: 119365494 202103 01141

Data de Vencimento **10/04/2021**
Valor a pagar: **95,59**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84620000000 4 95590016119 6 36549420210 1 30114100000 2

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 abr 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	25,70	0,00	0,57	2,65
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**25,70**	**0,00**	**0,57**	**2,65**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA[illegible]E

GO.FTD15.D202103.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_5011141090

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:011.666.662 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/02/2021 a 01/03/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/03/2021

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	88,65	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	25,70	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
8E17.FB9E.A27C.C9B3.D276.B52C.7004.091B

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	30		29% ICMS	84,21
Total SERVICOS MENSAIS					84,21

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
2	01/02/2021	09:05:55	00:00:57	MG-BELO HORIZONTE	DIF	3135660584	29% ICMS	0,71
3	01/02/2021	09:30:03	00:01:57	MG-BELO HORIZONTE	DIF	3135660584	29% ICMS	1,42
4	01/02/2021	10:51:36	00:00:51	MG-BELO HORIZONTE	DIF	3135660584	29% ICMS	0,64
5	01/02/2021	11:21:17	00:00:54	MG-BELO HORIZONTE	DIF	3135660584	29% ICMS	0,64
Total INTERURBANOS								3,41

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
6	03/02/2021	14:24:54	00:00:34	GO-GOIANIA	VC1	62999111602	29% ICMS	0,16
7	05/02/2021	13:31:15	00:02:16	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	0,61
8	08/02/2021	16:18:33	00:00:58	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	0,26
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								1,03

Total Nota Fiscal OI **88,65**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 012.081.336

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
9	ATUALIZACAO DE VALORES	26/02/2021	20210110/20210224		1,83
10	ATUALIZACAO DE VALORES	26/02/2021	20210210/20210224		0,39
11	MULTA DE CONTA	26/02/2021	20210210/20210224		1,68
12	MULTA DE CONTA	26/02/2021	20210110/20210224		2,42
Total ITENS FINANCEIROS					6,32

Total Documento Financeiro **6,32**

Marcelia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202103.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_50111W1090

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:000.189.637 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007
Contrato Agrupador: 119.365.494-4
Contrato Agrupado: 119.365.494-4
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 06/03/2021

Período de: 02/02/2021 a 01/03/2021
Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Telefone Agrupado: 62 3364 2027
Insc. Estadual: ISENTO

TELEFÔNICA BRASIL S.A.
CNPJ 02.558.157/0022-97 Insc. Est. 10.354.205-1
AV. 85 C RUA 14 nº 720 QD. A 09 - 3º andar - Setor Leste CEP:74120-090 - Goiania - GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS
Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

RESERVADO AO FISCO
6D22.E8A0.3DF5.D9EA.C0BF.15E7.77A5.16C7

SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
13	26/02/2021	00:00:00	00:00:00	ATUALIZACAO DE VALORES		20210110/20210224	0%	0,27
14	26/02/2021	00:00:00	00:00:00	MULTA DE CONTA		20210110/20210224	0%	0,35
Total ITENS FINANCEIROS								0,62

Total Nota Fiscal TELEFÔNICA **0,62**

Valor a pagar **95,59**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202103.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_5011\41090

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

00023619

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202269900000017988301204 21

Fatura: 2104.012325698
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	84,21
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	19,33
SERVICOS OI	**103,54**
SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)	**2,18**
Valor a pagar	**105,72**

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: **10/05/2021**
Valor de sua conta: **105,72**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: abril 2021
Período: 02/03/2021 a 01/04/2021
Data de emissão: 06/04/2021

GO.FTD15.D202104.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002\413618

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2104.012325698
Sequencial: 119365494 202104 01146

Data de Vencimento **10/05/2021**
Valor a pagar: **105,72**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84630000001 1 05720020119 2 36549420210 1 40114600126 8

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 mai 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	30,65	0,00	0,68	3,17
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**30,65**	**0,00**	**0,68**	**3,17**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

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

GO.FTD15.D202104.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002\4\3618

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:011.904.769 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/03/2021 a 01/04/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/04/2021

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	103,54	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	30,02	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
84F3.EF6A.1B58.3E5C.9F15.DEA0.4BF0.4917

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	30		29% ICMS	84,21
Total SERVICOS MENSAIS					**84,21**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	28/03/2021	MIN. 0000000003,8	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	01/03/2021	MIN. 0000000003,8	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	01/03/2021	MIN. 0000000150,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	28/03/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	28/03/2021	00000002/000001,8	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
7	04/03/2021	16:15:42	00:00:24	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	0,13
8	04/03/2021	17:33:51	00:12:07	GO-GOIANIA	VC1	62999111602	29% ICMS	3,27
9	05/03/2021	14:33:38	00:00:45	GO-GOIANIA	VC1	62981380718	29% ICMS	0,21
10	05/03/2021	15:33:16	00:01:03	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	0,29
11	06/03/2021	10:19:55	00:02:59	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	0,80
12	07/03/2021	10:47:54	00:01:33	GO-GOIANIA	VC1	62998456593	29% ICMS	0,30
13	07/03/2021	11:00:47	00:02:06	GO-GOIANIA	VC1	62998456593	29% ICMS	0,39
14	08/03/2021	13:44:54	00:02:02	GO-GOIANIA	VC1	62999032871	29% ICMS	0,56
15	08/03/2021	16:05:49	00:01:28	GO-GOIANIA	VC1	62999032871	29% ICMS	0,40
16	08/03/2021	17:23:12	00:00:17	GO-GOIANIA	VC1	62982852451	29% ICMS	0,13
17	09/03/2021	16:22:05	00:12:28	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	3,35
18	11/03/2021	16:40:16	00:05:49	GO-GOIANIA	VC1	62999111602	29% ICMS	1,58
19	12/03/2021	07:04:54	00:05:27	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	1,47
20	13/03/2021	10:07:16	00:00:22	GO-GOIANIA	VC1	62998456593	29% ICMS	0,13
21	13/03/2021	10:07:54	00:03:17	GO-GOIANIA	VC1	62998456593	29% ICMS	0,88
22	13/03/2021	10:28:29	00:02:27	GO-GOIANIA	VC1	62998456593	29% ICMS	0,67
23	15/03/2021	07:40:25	00:02:22	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	0,64
24	15/03/2021	08:47:18	00:00:55	GO-GOIANIA	VC1	62981380718	29% ICMS	0,26
25	16/03/2021	07:29:04	00:00:56	GO-GOIANIA	VC1	62999988541	29% ICMS	0,26
26	16/03/2021	09:45:57	00:00:36	GO-GOIANIA	VC1	62996111086	29% ICMS	0,16
27	16/03/2021	12:03:08	00:00:56	GO-GOIANIA	VC1	62998503868	29% ICMS	0,26
28	16/03/2021	18:10:19	00:11:51	GO-GOIANIA	VC1	62999111602	29% ICMS	3,19
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								**19,33**

Marcieta A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Total Nota Fiscal OI	**103,54**

GO.FTD15.D202104.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002413618

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:000.194.476 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007
Contrato Agrupador: 119.365.494-4
Contrato Agrupado: 119.365.494-4
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 06/04/2021
Período de: 02/03/2021 a 01/04/2021
Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Telefone Agrupado: 62 3364 2027
Insc. Estadual: ISENTO

TELEFÔNICA BRASIL S.A.
CNPJ 02.558.157/0022-97 Insc. Est. 10.354.205-1
AV. 85 C RUA 14 nº 720 QD. A 09 - 3º andar - Setor Leste CEP:74120-090 - Goiania - GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS
Base de Cálculo	2,18
Alíquota	29%
Valor	0,63

RESERVADO AO FISCO
C318.DA27.E732.FB10.1770.9971.594D.DA8B

SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
29	12/03/2021	13:24:06	00:02:11	RS-CAXIAS DO SUL		5430398630	29% ICMS	2,18
Total INTERURBANOS								**2,18**

Total Nota Fiscal TELEFÔNICA **2,18**

Valor a pagar **105,72**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002413618

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

00012341

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202273000000011592301504 21

Fatura: 2104.012342604
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	50,33
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	1,33
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**51,66**
Valor a pagar	**51,66**

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: **10/05/2021**
Valor de sua conta: **51,66**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: abril 2021
Período: 06/03/2021 a 05/04/2021
Data de emissão: 09/04/2021

GO.FTD15.D202104.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001412340

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2104.012342604
Sequencial: 113383218 202104 01180

Data de Vencimento **10/05/2021**
Valor a pagar: **51,66**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84660000000 0 51660020113 6 38321820210 9 40118000126 5

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	14,98	0,00	0,33	1,54
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**14,98**	**0,00**	**0,33**	**1,54**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcelia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001\42340

FIXO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:011.921.176 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/03/2021 a 05/04/2021
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/04/2021

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	51,66	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	14,98	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
4228.3228.AA85.31A7.6C19.94DF.1AA6.2F12

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	50,33
Total SERVICOS MENSAIS					**50,33**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Valor
2	CHAM. LOCAIS OI	04/04/2021	MIN. 0000000022,4	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/03/2021	MIN. 0000000022,4	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	05/03/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/04/2021	MIN. 0000000022,4	29% ICMS	1,33
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**1,33**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/04/2021	00000005/000000,4	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**51,66**
Valor a pagar	**51,66**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001\4\2340

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

50120707

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202250800000012120301503 21

Fatura: 2103.012098729
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	50,33
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,30
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**50,63**
ITENS FINANCEIROS	2,94
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,94**
Valor a pagar	**53,57**

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: **10/04/2021**
Valor de sua conta: **53,57**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: março 2021
Período: 06/02/2021 a 05/03/2021
Data de emissão: 09/03/2021

GO.FTD15.D202103.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_501241706

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2103.012098729
Sequencial: 113383218 202103 01186

Data de Vencimento **10/04/2021**
Valor a pagar: **53,57**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84640000000 2 53570016113 1 38321820210 9 30118600000 8

50120707 / 015115

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa noticia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 abr 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	14,68	0,00	0,32	1,51
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**14,68**	**0,00**	**0,32**	**1,51**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202103.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_5012t4V706

FIXO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:011.683.524 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/02/2021 a 05/03/2021
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/03/2021

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	50,63	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	14,68	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
AAE8.19D8.DC88.8D5D.A631.B628.8DD5.6382

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	50,33
Total SERVICOS MENSAIS					50,33

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Valor
2	CHAM. LOCAIS OI	04/03/2021	MIN. 0000000005,0	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/02/2021	MIN. 0000000005,0	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	05/02/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/03/2021	MIN. 0000000005,0	29% ICMS	0,30
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,30

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/03/2021	00000001/000000,9	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

Total Nota Fiscal OI **50,63**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 012.098.729

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
7	ATUALIZACAO DE VALORES	03/03/2021	20210110/20210224		0,75
8	ATUALIZACAO DE VALORES	03/03/2021	20210210/20210224		0,22
9	MULTA DE CONTA	03/03/2021	20210210/20210224		0,97
10	MULTA DE CONTA	03/03/2021	20210110/20210224		1,00
Total ITENS FINANCEIROS					2,94

Total Documento Financeiro **2,94**

Valor a pagar **53,57**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202103.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_501241706

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

50120708

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202250800000012121301503 21

Fatura: 2103.012098730
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	50,33
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,71
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**51,04**
ITENS FINANCEIROS	2,94
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,94**
Valor a pagar	**53,98**

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: **10/04/2021**
Valor de sua conta: **53,98**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: março 2021
Período: 06/02/2021 a 05/03/2021
Data de emissão: 09/03/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202103.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_50124\1707

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2103.012098730
Sequencial: 113384217 202103 01159

Data de Vencimento	**10/04/2021**
Valor a pagar:	**53,98**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84690000000 7 53980016113 2 38421720210 8 30115900000 1

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 abr 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	14,80	0,00	0,33	1,53
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**14,80**	**0,00**	**0,33**	**1,53**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202103.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_5012V4V707

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:011.683.525 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/02/2021 a 05/03/2021
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Contrato Agrupado: 113.384.217-5 Telefone Agrupador: 62 3977 7127
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/03/2021

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	51,04	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	14,80	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
06EE.834C.00B0.5A52.B72C.47F2.49A0.A101

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	50,33
Total SERVICOS MENSAIS					50,33

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados
2	CHAM. LOCAIS OI	04/03/2021	MIN. 0000000011,8
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL			0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/02/2021	MIN. 0000000011,8	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	05/02/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/03/2021	MIN. 0000000011,8	29% ICMS	0,71
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,71

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/03/2021	00000002/000001,8	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

Total Nota Fiscal OI **51,04**

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 012.098.730

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
7	ATUALIZACAO DE VALORES	03/03/2021	20210110/20210224		0,76
8	ATUALIZACAO DE VALORES	03/03/2021	20210210/20210224		0,22
9	MULTA DE CONTA	03/03/2021	20210210/20210224		0,96
10	MULTA DE CONTA	03/03/2021	20210110/20210224		1,00
Total ITENS FINANCEIROS					2,94

Total Documento Financeiro **2,94**

Valor a pagar **53,98**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcelo A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202103.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_50124\707

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

00012342

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202273000000011593301504 21

Fatura: 2104.012342605
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	50,33
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	4,19
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**54,52**
Valor a pagar	**54,52**

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: **10/05/2021**
Valor de sua conta: **54,52**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: abril 2021
Período: 06/03/2021 a 05/04/2021
Data de emissão: 09/04/2021

GO.FTD15.D202104.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_00014\12341

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

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2104.012342605
Sequencial: 113384217 202104 01153

Data de Vencimento **10/05/2021**
Valor a pagar: **54,52**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84630000000 3 54520020113 9 38421720210 8 40115300126 8

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	15,81	0,00	0,35	1,63
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**15,81**	**0,00**	**0,35**	**1,63**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001\42341

FIXO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:011.921.177 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/03/2021 a 05/04/2021
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Contrato Agrupado: 113.384.217-5 Telefone Agrupado: 62 3977 7127
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/04/2021

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	54,52	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	15,81	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
7B63.67ED.34E8.7BD6.CA9C.B24E.18D9.B182

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	50,33
Total SERVICOS MENSAIS					**50,33**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	04/04/2021	MIN. 0000000062,6	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
3	CHAM. LOCAIS OI	04/04/2021	MIN. 0000000008,0	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
4	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/03/2021	MIN. 0000000070,6	0%	0,00
5	FRANQUIA EM MINUTOS	05/03/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
6	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/04/2021	MIN. 0000000070,6	29% ICMS	4,19
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**4,19**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/04/2021	00000013/000000,7	0%	0,00
8	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	04/04/2021	00000002	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**54,52**
Valor a pagar	**54,52**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciela A.S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001\42341

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

50112937

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202242600000043790300403 21

Fatura: 2103.012030591
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	51,24
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,42
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	2,84
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	9,76
SERVICOS OI	**64,26**
Valor a pagar	**64,26**

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: **10/04/2021**
Valor de sua conta: **64,26**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: março 2021
Período: 26/01/2021 a 25/02/2021
Data de emissão: 01/03/2021

GO.FTD15.D202103.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_5011\I\2936

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA[illegible]E

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2103.012030591
Sequencial: 119534917 202103 01109

Data de Vencimento **10/04/2021**
Valor a pagar: **64,26**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84650000000 1 64260016119 3 53491720210 1 30110900000 2

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	18,63	0,00	0,41	1,92
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**18,63**	**0,00**	**0,41**	**1,92**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202103.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_5011\412936

Oi S.A
Período: 26/01/2021 a 25/02/2021

FIXO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:011.617.419 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/01/2021 a 25/02/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/03/2021

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	64,26	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	18,63	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
8203.5E1C.A4C6.B620.76AE.65DF.1A88.9ABF

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	51,24
Total SERVICOS MENSAIS					51,24

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	24/02/2021	MIN. 0000000007,8	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/01/2021	MIN. 0000000007,8	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	25/01/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/02/2021	MIN. 0000000007,8	29% ICMS	0,47
6	DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/02/2021		29% ICMS	-0,05
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,42

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	24/02/2021	00000001/000003,8	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
8	05/02/2021	16:18:21	00:00:43	GO-PORANGATU	DIF	6233625053	29% ICMS	0,53
9	05/02/2021	16:19:44	00:00:09	GO-PORANGATU	DIF	6233625000	29% ICMS	0,33
10	05/02/2021	16:20:27	00:01:35	GO-PORANGATU	DIF	6233623434	29% ICMS	1,06
11	08/02/2021	07:48:11	00:01:34	GO-PORANGATU	NOR	6233628043	29% ICMS	0,64
12	08/02/2021	08:02:42	00:00:42	GO-PORANGATU	NOR	6233628043	29% ICMS	0,28
Total INTERURBANOS								2,84

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
13	01/02/2021	08:13:11	00:05:56	GO-GOIANIA	VC1	62998192076	29% ICMS	5,20
14	01/02/2021	10:36:34	00:01:09	GO-GOIANIA	VC1	62998192076	29% ICMS	1,04
15	01/02/2021	10:56:54	00:00:39	GO-GOIANIA	VC1	62998192076	29% ICMS	0,60
16	01/02/2021	10:58:04	00:01:54	GO-GOIANIA	VC1	62998340377	29% ICMS	1,64
17	05/02/2021	10:18:06	00:00:35	GO-GOIANIA	VC1	62998503868	29% ICMS	0,51
18	09/02/2021	07:14:10	00:00:49	GO-GOIANIA	VC1	62992060609	29% ICMS	0,77
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								9,76

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Total Nota Fiscal OI	**64,26**
Valor a pagar	**64,26**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

GO.FTD15.D202103.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_5011\4\2936

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

00037672

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202266600000043263300504 21

Fatura: 2104.012286092
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,62
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	2,51
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	5,85
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	38,11
SERVICOS OI	**103,09**
ITENS FINANCEIROS	4,95
DOCUMENTO FINANCEIRO	**4,95**
SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)	**0,12**
Valor a pagar	**108,16**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/05/2021**
Valor de sua conta: **108,16**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: abril 2021
Período: 26/02/2021 a 25/03/2021
Data de emissão: 01/04/2021

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003\4\7671

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2104.012286092
Sequencial: 119534917 202104 01103

Data de Vencimento **10/05/2021**
Valor a pagar: **108,16**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84660000001 8 08160020119 8 53491720210 1 40110300126 9

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 mai 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	29,89	0,00	0,67	3,09
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**29,89**	**0,00**	**0,67**	**3,09**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003\4\7671

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:011.866.336 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/02/2021 a 25/03/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/04/2021

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	103,09	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	29,89	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
F51D.6C4C.F6A8.A070.01AE.69E8.30CB.956E

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	56,62
Total SERVICOS MENSAIS					**56,62**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	24/03/2021	MIN. 0000000048,1	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/02/2021	MIN. 0000000048,1	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	25/02/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/03/2021	MIN. 0000000048,1	29% ICMS	2,86
6	DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/03/2021		29% ICMS	-0,35
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**2,51**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	24/03/2021	00000009/000001,2	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
8	05/03/2021	15:41:49	00:03:00	GO-GOIANIA	DIF	6232382400	29% ICMS	2,14
9	08/03/2021	15:39:05	00:05:12	GO-GOIANIA	DIF	6232202536	29% ICMS	3,71
Total INTERURBANOS								**5,85**

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
10	26/02/2021	08:51:26	00:00:36	GO-GOIANIA	VC1	62996054595	29% ICMS	0,51
11	03/03/2021	09:18:49	00:00:47	GO-GOIANIA	VC1	62998456593	29% ICMS	0,69
12	04/03/2021	14:18:12	00:09:19	GO-GOIANIA	VC1	62998449344	29% ICMS	8,14
13	04/03/2021	14:30:27	00:05:27	GO-GOIANIA	VC1	62999819341	29% ICMS	4,76
14	08/03/2021	16:32:34	00:00:40	GO-GOIANIA	VC1	62998462466	29% ICMS	0,60
15	09/03/2021	08:10:11	00:00:55	GO-GOIANIA	VC1	62996984615	29% ICMS	0,86
16	09/03/2021	09:30:37	00:01:20	GO-GOIANIA	VC1	62992060609	29% ICMS	1,21
17	09/03/2021	09:53:15	00:05:46	GO-GOIANIA	VC1	62998192076	29% ICMS	5,02
18	09/03/2021	16:05:12	00:03:05	GO-GOIANIA	VC1	62999947259	29% ICMS	2,68
19	10/03/2021	09:48:18	00:03:39	GO-GOIANIA	VC1	62999531725	29% ICMS	3,20
20	10/03/2021	10:22:18	00:01:11	GO-GOIANIA	VC1	62996695183	29% ICMS	1,04
21	10/03/2021	10:33:53	00:05:47	GO-GOIANIA	VC1	62999819341	29% ICMS	5,02
22	15/03/2021	08:21:41	00:03:01	GO-GOIANIA	VC1	62996523100	29% ICMS	2,68
23	18/03/2021	13:37:02	00:00:25	GO-GOIANIA	VC1	62996366804	29% ICMS	0,43

Continua na próxima página

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003WI7671

SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
24	18/03/2021	21:07:07	00:02:02	GO-GOIANIA	VC1	62999946174	29% ICMS	1,27
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								38,11

Total Nota Fiscal OI 103,09

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 012.286.092

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
25	ATUALIZACAO DE VALORES	24/03/2021	20210210/20210224		0,33
26	ATUALIZACAO DE VALORES	24/03/2021	20210110/20210224		1,38
27	MULTA DE CONTA	24/03/2021	20210110/20210224		1,82
28	MULTA DE CONTA	24/03/2021	20210210/20210224		1,42
Total ITENS FINANCEIROS					4,95

Total Documento Financeiro 4,95

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:000.193.555 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/02/2021 a 25/03/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/04/2021

TELEFÔNICA BRASIL S.A.
CNPJ 02.558.157/0022-97 Insc. Est. 10.354.205-1
AV. 85 C RUA 14 n° 720 QD. A 09 - 3° andar - Setor Leste CEP:74120-090 - Goiania - GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS
Base de Cálculo	0,00
Alíquota	0%
Valor	0,00

RESERVADO AO FISCO
E469.FF0A.A767.7B40.186D.BA22.3E76.18A9

SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
29	24/03/2021	00:00:00	00:00:00	ATUALIZACAO DE VALORES		20210110/20210224	0%	0,05
30	24/03/2021	00:00:00	00:00:00	MULTA DE CONTA		20210110/20210224	0%	0,07
Total ITENS FINANCEIROS								0,12

Total Nota Fiscal TELEFÔNICA 0,12

Valor a pagar 108,16

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 67,59.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202104.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003417671

6.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84690000000-7	67590016119-0
	53491720210-1	20110400000-9
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		67,59
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		67,59

DOCUMENTO: 042705
AUTENTICACAO SISBB: E.166.635.DC1.1C3.18A

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84680000000-8	51150016113-4
	38421720210-8	20115400000-8
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		51,15
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		51,15

DOCUMENTO: 042706
AUTENTICACAO SISBB: 5.9E0.F51.4E9.4DB.695

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84630000000-3	52640016113-3
	38321820210-9	20118100000-5
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		52,64
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		52,64

DOCUMENTO: 042707
AUTENTICACAO SISBB: 5.1E0.420.C79.D63.BD6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84670000000-9	97740016119-5
	36549420210-1	20114700000-8
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		97,74
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		97,74

DOCUMENTO: 042708
AUTENTICACAO SISBB: 3.12E.963.535.FA2.A4A

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84620000000-4	95590016119-6
	36549420210-1	30114100000-2
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		95,59
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		95,59

DOCUMENTO: 042709
AUTENTICACAO SISBB: 2.D9D.012.133.0B5.A2A

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84640000000-2	53570016113-1
	38321820210-9	30118600000-8
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		53,57
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		53,57

DOCUMENTO: 042710
AUTENTICACAO SISBB: A.AB4.B26.FEA.8B1.1A3

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84690000000-7	53980016113-2
	38421720210-8	30115900000-1
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		53,98
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		53,98

DOCUMENTO: 042711
AUTENTICACAO SISBB: C.C53.868.7FE.B74.087

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84650000000-1	64260016119-3
	53491720210-1	30110900000-2
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		64,26
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		64,26

DOCUMENTO: 042712
AUTENTICACAO SISBB: 0.61D.8F9.48C.7AC.A29

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (PR)	
Codigo de Barras	84630000001-1	05720020119-2
	36549420210-1	40114600126-8
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		105,72
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		105,72

DOCUMENTO: 042713
AUTENTICACAO SISBB: A.A23.ACA.B9F.53B.73C

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (PR)	
Codigo de Barras	84660000000-0	51660020113-6
	38321820210-9	40118000126-5
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		51,66
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		51,66

DOCUMENTO: 042714
AUTENTICACAO SISBB: 1.4C3.49A.E75.C2F.7B2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (PR)	
Codigo de Barras	84630000000-3	54520020113-9
	38421720210-8	40115300126-8
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		54,52
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		54,52

DOCUMENTO: 042715
AUTENTICACAO SISBB: E.AE9.288.680.408.F21

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.15
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

Convenio	BRASIL TELECOM (PR)	
Codigo de Barras	84660000001-8	08160020119-8
	53491720210-1	40110300126-9
Data do pagamento		27/04/2021
Valor em Dinheiro		108,16
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		108,16

DOCUMENTO: 042716
AUTENTICACAO SISBB: 2.607.3A1.C35.B54.57E

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

7. ÁGUA

8. ENERGIA ELÉTRICA

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

9.0

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **1821**
Data Emissão **03/06/2020**
Código Verificação **S58Y-1XFF**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03**	Inscrição Municipal	**4082850**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA**		
Endereço	R T30 N.2035 QD.83 LT.24		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210060	Telefone	(62) 30951094

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL CONTRATO 022/2019 HMAA/IAGS.- REFERENTE ABRIL/2020. CONTRATO DE GESTAO 159/18 SMA.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIO
BANCO: ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.000,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

9.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 01/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040104
AUTENTICACAO SISBB: C.BF4.5DC.2B6.C87.EEA

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **41**
Data Emissão **01/04/2021**
Código Verificação **ZAK2-K6F5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56** Inscrição Municipal **4693094**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO, PRESTADOS NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAITON DO AMARAL, REF MES DEZEMBRO/2020, CONFORME CONTRATO N 12/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	49.600,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	49.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	49.600,00
(x) Alíquota	%	4,14
(=) 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$ 49.600,00	R$ 0,00	**R$ 49.600,00**

Informações Importantes: Usuário: 2

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

9.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 49.600,00
DEBITO EM: 01/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040105
AUTENTICACAO SISBB: 1.907.0A3.6B0.8D8.C0B

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

Número da Nota **47**
Data Emissão **01/04/2021**
Código Verificação **Z52Y-DV3V**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE TREINAMENTO, RECICLAGEM E FORMACAO CONTINUADA DO QUADRO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANO(RH) DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL.
ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO A ESTRUTURA FUNCIONAL DO HMAA REF AO MES MARCO/2021
CONFORMECONTRATO N 013/2018

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	27.900,00	Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00	(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
			(x) Alíquota	%	3,47
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 27.900,00
DEBITO EM: 01/04/2021

==========

DOCUMENTO: 040108
AUTENTICACAO SISBB: E.476.AAC.872.B48.827

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

90

Localiza

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
AV T 63, 965 - SETOR BUENO
74230-105 - GOIANIA - GO
CNPJ - 16.670.085/0176-35

ASSISTÊNCIA A CLIENTES
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

FATURA / DUPLICATA

Nº: ACGYN - 426503

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 06/03/2021

DESCRIÇÃO	VALOR
ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028018**	R$ 2.496,03
REEMBOLSO DE DESPESAS (NÃO TRIBUTÁVEIS)	R$ 32,06

Marciéia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
21/03/2021	A PRAZO	R$ 2.528,09

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Boleto alterado conforme negociação
Sacador:

Aceite:

	Vencimento: 15/04/2021		Recibo do Sacado
Sacado: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A		Autenticação Mecânica
Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1	Nosso Número: 9/0021/9019827/3	Número do Documento: ACGYN426503	Valor do Documento: 2.528,09

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90021.901989 27005.184406 9 85910000252809

Local de Pagamento: 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE						Vencimento: 15/04/2021
Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A						Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1
Data do Documento: 06/03/2021	No do Documento: ACGYN426503	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 28/04/2021		Nosso Número: 9/0021/9019827/3
Subcentro	Carteira: 9	Espécie de Moeda: R$	Quantidade		Valor	1 (=) Valor do Documento: 2.528,09
Instruções	Cod. Cip: 263	Bonif. p/ dia de Ant. pgto	Valor de Desconto	Até	Com. Perm. p/ Dia: 4,63	2 (-) Abatimento
						3 (-) Desconto
						4 (+) Multa / Outros Recebimentos
						5 (+) Juros
						6 (=) Valor Cobrado

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO.

O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO.

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
Sacador/Avalista

27.949.878/0002-05

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

90

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:08
348603486 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

BANCO BRADESCO S.A.

23792011029002190198927005184406285660000252809
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	40.501
DATA DE VENCIMENTO	21/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.528,09
JUROS/MULTA	69,45
VALOR COBRADO	2.597,54

NR.AUTENTICACAO 6.A02.B8B.490.48C.661

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

Localiza

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA MATRIZ
AV BERNARDO DE VASCONCELOS, 377 - CACHOEIRINHA
31150-000 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ - 16.670.085/0001-55

ASSISTÊNCIA A CLIENTES
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

FATURA / DUPLICATA

Nº: AGMTZ - 4233564

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 05/03/2021

DESCRIÇÃO	VALOR
COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO, REFERENTE AO CONTRATO GYNF188028. COBRANÇA DE ACORDO COM AS CLÁUSULAS 4.1.3 E 6.3 DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DO ALUGUEL DE CARROS E SEGURO. PLACA: QXS9J50	R$ 560,00

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
20/03/2021	A PRAZO	R$ 560,00

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Boleto alterado conforme negociação

Sacador: Aceite:

		Vencimento 15/04/2021		Recibo do Sacado
Sacado INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE		Cedente LOCALIZA RENT A CAR S/A		Autenticação Mecânica
Agência/Código Cedente 2011/0051844-1	Nosso Número 9/0021/9015956/1	Número do Documento AGMTZ4233564	Valor do Documento 560,00	

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90021.901591 56005.184405 1 85910000056000

Local de Pagamento: 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE						Vencimento: 15/04/2021
Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A						Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1
Data do Documento: 05/03/2021	No do Documento: AGMTZ4233564		Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 28/04/2021	Nosso Número: 9/0021/9015956/1
Subcentro	Carteira: 9	Espécie de Moeda: R$	Quantidade		Valor	1 (=) Valor do Documento: 560,00
Instruções	Cod. Cip: 263	Bonif. p/ dia de Ant. pgto	Valor de Desconto	Até	Com. Perm. p/ Dia: 1,03	2 (-) Abatimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO. O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO.						3 (-) Desconto 4 (+) Multa / Outros Recebimentos 5 (+) Juros 6 (=) Valor Cobrado

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:09
348603486 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

BANCO BRADESCO S.A.

23792011029002190159156005184405985650000056000
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	40.503
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	560,00
JUROS/MULTA	16,48
VALOR COBRADO	576,48

NR.AUTENTICACAO 0.1AF.E5B.756.2F7.B70

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **921**
Data Emissão **03/01/2019**
Código Verificação **ZZUA-83R8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03**	Inscrição Municipal	**4082850**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE EIRELI EPP**		
Endereço	R C185 N.20 QD.566 LT.05 CASA 02		
Bairro	BRO JARDIM AMERICA		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74275225 Telefone (62) 30951094		

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
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

MATERIAIS UTILIZADOS NA PRESTACAO DE SERVICO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL CONTRATO 014/2018 - HMAA REFERENTE DEZEMBRO/2018. CONTRATO DE GESTAO 159/18 SMA.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Itau
Ag: 9338
Conta Corrente: 23993-3

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.058,26
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.058,26

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	3.058,26
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.058,26
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.058,26
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 3.058,26	R$ 0,00	**R$ 3.058,26**

Informações Importantes: Usuário: 3

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

9.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 3.058,26
DEBITO EM: 07/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040701
AUTENTICACAO SISBB: B.E31.40B.3BA.077.214

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

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	**0000007353**
Data e Hora de Emissão	**14/04/2021 09:41:45**
Código de Verificação	**9487**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**		
Nome Fantasia:	**HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**		
CNPJ:	**17.444.474/0001-25**	Inscrição Municipal:	**2010130245**
Endereço:	**RUA 05, Nº: 695, 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:76590-000**	
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**	Telefone:	
E-mail:	**controleinterno@institutoalcance.org.br**		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 02 DIÁRIAS REFERENTE HOSPEDAGEM DA DIRETORIA DO INSTITUTO ALCANCE

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Serviço / Item-Serviço

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).

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$	290,50
(-) 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$	8,10
(=) Valor Líquido	R$	282,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	290,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	290,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	290,50
(X) Alíquota	%	2,79
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8,10

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
290,50	**0,00**	**290,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000007353

Data e Hora de Emissão

14/04/2021 09:41:45

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**		
Nome Fantasia:	**HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**		
CNPJ:	**17.444.474/0001-25**	Inscrição Municipal:	**2010130245**
Endereço:	**RUA 05, N°: 695, 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:76590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:	**controleinterno@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 02 DIÁRIAS REFERENTE HOSPEDAGEM DA DIRETORIA DO INSTITUTO ALCANCE

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Serviço / Item-Serviço

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).

CNAE / Atividade Município

5510801 / 935 HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
290,50	**2,79**	**8,10**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 8,10.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

90

14/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:08:23
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.016.777
VALOR TOTAL 282,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL VEREDAS ARAG EIRELI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 16.777-0
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.121.E48.1D8.43F.954

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

Delps

DELPS TRANSP E LOGIST LTDA
AV PERIM NORT QD2 LT9 GLP1 SL2, 4013
ZONA INDUSTRIAL PED - FONE: (62)3586-1151
GOIANIA -GO -CEP: 74853-255
www.delps.net

CNPJ 03.673.321/0001-45 IE 103282866 RNTRC 03492104

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

DATA/HORA DE EMISSÃO: 25/03/21 20:55 | FL: 1/1

SÉRIE	NÚMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
4	000118748	RODOVIÁRIO	57	352210011890391

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
52.2103.03.673.321/0001-45-57-004-000.118.748-105.413.940-2

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	NORMAL	6932 Transp inic UF dif da do presta

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
BRASILIA (TAGUATINGA/DF	SAO MIGUEL DO ARAGUA/GO	sara

REMETENTE LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELI ME
END ADE CJ 23 LOTE 11 0000 AGUAS CLARAS
MUN BRASILIA (TAGUATINGA) - DF CEP 71990-180
CNPJ 14.677.091/0001-09 IE 0759320300190 FONE (61)34045997

DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA SUFRAMA
END AV. PERNAMBUCO QD. 19 NO 219 S/N ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590-000
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE FONE (62)39119312

EXPEDIDOR LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELI ME
END ADE CJ 23 LOTE 11 0000 AGUAS CLARAS
MUN BRASILIA (TAGUATINGA) - DF CEP 71990-180
CNPJ 14.677.091/0001-09 IE 0759320300190 FONE (61)34045997

RECEBEDOR/LOC ENTREGA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
END AV PERNAMBUCO QD 19 NO 219 SN ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590-000
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE FONE (62)39119312

TOMADOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
END AV. PERNAMBUCO QD. 19 NO 219 S/N ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590-000
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE FONE (62)39119312

COMPONENTES DO FRETE (R$)

FRETE PESO	222,21
DESPACHO	47,25
GRIS	35,78
COLETA	4,50
IMP REPASSADO	63,44

FRETE TOTAL (R$) 373,18

MERCADORIA

PROD PREDOMIN		MERCOTECH AMACI
ESPECIE		VOLUMES
VALOR MERCADORIA (R$)		5.963,51
QTDE PARES/VOLUMES	0	10
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000	470,280
PESO CÁLCULO (Kg)		470,280

ICMS (R$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA		OUTROS
BASE CÁLCULO		373,18
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	05,0	12,0
VALOR ICMS		44,78
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00	18,66
CRED PRES/ICMS ST	0,00	0,00

VALOR A RECEBER (R$) 373,18

OBSERVAÇÕES

ICMS PAGO POR MEIO DO DOCUMENTO DE ARRECADACAO ANEXO. *** Transporte subcontratado/redespachado para ROMERSON DE ALMEIDA SANTOS-ME, CNPJ 17.371.722/0001-55, IE: ISENTO. *** CST: 90 - Apolice seguro: 00635 - Seguradora: SWISS RE *** A PARTIR DE 01/11/2020 HAVE R. AJUSTE NOS FRETES. CONSULTE SUA FILIAL *** TABELA: PROMOCIONAL PR65144 - ROTA: URUP/SMAP - TARIF: 095 - TIPO MERCAD: CONF NF. Conferente: AMILTON MIGUEL FELIPE *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA CAY3114 NR 00360605315583 - 00360605316643

TOMADOR SERVIÇO DEST | COBRAR A PRAZO | PREV.ENTREGA 26/03/21

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$

ICMS/ISS: 63,44 PIS: 6,16 COFINS: 28,36 TOTAL: 97,96

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 53210214677091000109550010000125591000150425

PIX

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG	ASSINATURA / CARIMBO	CHEGADA DATA/HORA	SAÍDA DATA/HORA

GYN 553853-0
SMA / SMA

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

8600360005964271

Comprovante de Entrega Processado por ssw.inf.br

Beneficiário			Agência/Código do Beneficiário
DELPS TRANSP E LOGIST LTDA			**341 4310/02385-0**
Pagador CNPJ: 27.949.878/0002-05 - IE: ISENTO - FONE: (62) 3911-9312			Nosso número/Cód do Dcto.
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA			**109/00031641-3**
Vencimento	Nº do Documento	Espécie	Valor do Documento
15/04/2021	**0312945-4**		**373,18**

PIX

Recibo do Pagador

Delps

DELPS TRANSP E LOGIST LTDA
AV PERIMETRAL NORTE, GLP 1 SL2,4013-QD2 LT09 - MTZ - ZONA INDUSTRIAL PEDRO ABRAAOFATURA Nº:0312945-4
74583-255 - GOIANIA - GO
CNPJ/CPF: 03.673.321/0001-45 - IE: 103282866 - FONE: (62) 3586-1151

Pág: 1 / 1
Emissão: 01/04/2021

Vencimento	Valor a pagar
15/04/2021	**373,18**

Pagador: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA**
CNPJ: 27.949.878/0002-05 - IE: ISENTO - FONE: (62) 3911-9312

Banco/Ag/CC beneficiário: **341 4310/02385-0**
Nº do Documento: 0312945-4 Nosso Número: **109/00031641-3** Carteira: **109**

FRETE FOB

CT-e / RPS / NFS-e	Data Emis	Remetente	N Fiscal Nº	Val mercad R$	Peso Kg	B Cálculo R$	ICMS / ISS R$	ST R$	Frete R$
4 00118748	25/03/21	14677091000109 LMA COMERCIO E SERVICOS E	1 000012559	5.963,51	470	373,18	63,44	0,00	373,18
Quantidade de documentos: 1				5.963,51	470	373,18	63,44	0,00	373,18

Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

RESUMO

Quantidade de documentos	1
Valor frete/serviço CIF	0,00
Valor frete/serviço FOB	373,18
Valor frete/serviço terceiro	0,00
Valor frete devolução / reentrega	0,00
Valor frete adicionais / abatimentos	0,00
Valor desta fatura	373,18

Valor frete/serviço ICMS (Aliq 17.00%)	373,18
Valor frete/serviço isento	0,00
Valor pedágio dos CTRCs	0,00

ACOMPANHE NOS NO FACEBOOK E INSTAGRAM !

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 03164.134318 00238.500003 7 85910000037318

Local de Pagamento						Vencimento
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						**15/04/2021**
Beneficiário						Agência/Código beneficiário
DELPS TRANSP E LOGIST LTDA - CNPJ: 03.673.321/0001-45						**4310/02385-0**
AV PERIMETRAL NORTE, GLP 1 SL2,4013-QD2 LT09 - ZONA INDUSTRIAL PEDRO ABRAAO						Nosso número
74583-255 - GOIANIA - GO						**109/00031641-3**
Data do documento	Nº documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	(=) Valor do documento
01/04/2021	**0312945-4**		**DM**	**N**	**05/04/2021**	**373,18**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(-) Desconto / Abatimentos
	109	**R$**				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

COBRAR JUROS DE R$ 1.24 AO DIA, APÓS VENCIMENTO.
SR. CAIXA , APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%
SR. CAIXA NAO RECEBER APOS 10 DIAS DE VENCIDO ! ! !
PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS DE VENCIDO

(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA - CNPJ: 27.949.878/0002-05 - IE: ISENTO
AV. PERNAMBUCO QD. 19 NO 219,S/N - ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

90

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:09
348603486 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080316413431800238500003785910000037318
BENEFICIARIO:
DELPS TRANSPORTES L LTDA
NOME FANTASIA:
DELPS TRANSPORTES L LTDA
CNPJ: 03.673.321/0001-45
BENEFICIARIO FINAL:
DELPS TRANSPORTES L LTDA
CNPJ: 03.673.321/0001-45
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	41.501
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	373,18
VALOR COBRADO	373,18

NR.AUTENTICACAO 9.90F.00C.5E4.ED1.533

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.

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

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	0000004137
Data e Hora de Emissão	26/02/2021 14:46:02
Código de Verificação	41b0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	2,0000	100,0000	0,0000	200,0000

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

Observação

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTEIS	200,00	3,00	6,00
TOTAL DO ISS			6,00

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$	200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	6,00
(+) ISS Retido pelo Tomador	R$	194,00
(=) Valor Liquido		

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	200,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	6,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
200,00	0,00	200,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

9.0

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:49
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 194,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO C.346.01A.B3B.60C.79B

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 66320/2012

Número da Nota **3369**
Data Emissão **12/01/2021**
Código Verificação **Z8S8-3EWD**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**16.811.412/0001-41** Inscrição Municipal **3365867**
Nome/Razão Social	**LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA**
Endereço	R T29 N.976 QD.62 LT.18 CASA 03
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210050 Telefone (62) 39201013

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de aluguel de 1 (um) aparelho laboratorial analisador bioquimico A-15 Biosystems, disponibilizado no Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA, em Sao Miguel do Araguaia. Conforme contrato n 003/2020. Referente ao periodo 29/12/20 a 28/01/21. Com fulcro no Contrato de Gestao n 159/2018.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TRANSFERENCIA
001- BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3656-0
CONTA CORRENTE 160187-3

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

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$	1.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.400,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	1.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.400,00
(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$ 1.400,00	R$ 0,00	**R$ 1.400,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 66320/2012

Número da Nota **3387**
Data Emissão **02/03/2021**
Código Verificação **ZQGC-DV7V**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**16.811.412/0001-41** — Inscrição Municipal **3365867**
Nome/Razão Social	**LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA**
Endereço	R T29 N.976 QD.62 LT.18 CASA 03
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210050 Telefone (62) 39201013

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de aluguel de 1 (um) aparelho laboratorial analisador bioquimico A-15 Biosystems, disponibilizado no Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA, em Sao Miguel do Araguaia. Conforme contrato n 003/2020. Referente ao periodo 29/12/20 a 28/01/21. Com fulcro no Contrato de Gestao n 159/2018.

TRANSFERENCIA
001- BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3656-0
CONTA CORRENTE 160187-3

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

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$	1.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.400,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.400,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.400,00	R$ 0,00	**R$ 1.400,00**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 2849.
- Não incidência de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

9.0

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 66320/2012

Número da Nota **3368**
Data Emissão **12/01/2021**
Código Verificação **NP3E-X8RB**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**16.811.412/0001-41** Inscrição Municipal **3365867**
Nome/Razão Social	**LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA**
Endereço	R T29 N.976 QD.62 LT.18 CASA 03
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210050 Telefone (62) 39201013

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de aluguel de 1 (um) aparelho laboratorial analisador bioquimico A-15 Biosystems, disponibilizado no Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA, em Sao Miguel do Araguaia. Conforme contrato n 003/2020. Referente ao periodo 29/11/20 a 28/12/20. Com fulcro no Contrato de Gestao n 159/2018.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TRANSFERENCIA
001- BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3656-0
CONTA CORRENTE 160187-3

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

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$	1.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.400,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.400,00
(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$ 1.400,00	R$ 0,00	**R$ 1.400,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

90

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:49
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.656.000.160.187
VALOR TOTAL 3.413,67
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORTRONICA - SERVICOS E
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 160.187-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.FC9.908.6AF.AD4.355

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **215**
Data Emissão **08/12/2020**
Código Verificação **QN8Q-4VKS**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**
Endereço	R B4 N.S/N QD.3 LOTE LT.7 CASA Q 3 L 7 CA 2
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210103 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 11/2020.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 5.800,00	R$ 0,00	**R$ 5.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.14
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 5.800,00
DEBITO EM: 23/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042303
AUTENTICACAO SISBB: 7.B91.43D.9EC.2A0.7FF

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **219**
Data Emissão **07/01/2021**
Código Verificação **4ZKZ-1TM8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**		
Endereço	R B4 N.S/N QD.3 LOTE LT.7 CASA Q 3 L 7 CA 2		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210103	Telefone	(62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 12/2020.

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 5.800,00	R$ 0,00	**R$ 5.800,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.14
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 2.900,00
DEBITO EM: 23/04/2021

==========

DOCUMENTO: 042304
AUTENTICACAO SISBB: 4.CC0.1A3.37B.F21.1EF

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

Localiza

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
AV T 63, 965 - SETOR BUENO
74230-105 - GOIANIA - GO
CNPJ - 16.670.085/0176-35

ASSISTÊNCIA A CLIENTES
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

FATURA / DUPLICATA

Nº: ACGYN - 430141

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2021

DESCRIÇÃO	VALOR
ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028019**	R$ 2.492,18

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
19/04/2021	A PRAZO	R$ 2.492,18

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Boleto alterado conforme negociação

Sacador: Aceite:

		Vencimento 07/05/2021		Recibo do Sacado
Sacado INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE		Cedente LOCALIZA RENT A CAR S/A		Autenticação Mecânica
Agência/Código Cedente 2011/0051844-1	Nosso Número 9/0021/9223881/7	Número do Documento ACGYN430141	Valor do Documento 2.492,18	

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90021.922381 81005.184403 5 86130000249218

Local de Pagamento 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE						Vencimento 07/05/2021
Cedente LOCALIZA RENT A CAR S/A						Agência/Código Cedente 2011/0051844-1
Data do Documento 04/04/2021	No do Documento ACGYN430141	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/04/2021		Nosso Número 9/0021/9223881/7
Subcentro	Carteira 9	Espécie de Moeda R$	Quantidade	Valor		1 (=) Valor do Documento 2.492,18
Instruções	Cod. Cip 263	Bonif. p/ dia de Ant. pgto	Valor de Desconto	Até	Com. Perm. p/ Dia 4,57	2 (-) Abatimento

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO.

O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO.

3 (-) Desconto

4 (+) Multa / Outros Recebimentos

5 (+) Juros

6 (=) Valor Cobrado

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

9.0

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:15
348603486 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

BANCO BRADESCO S.A.

23792011029002192238181005184403985950000249218
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	42.704
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.492,18
JUROS/MULTA	36,56
VALOR COBRADO	2.528,74

NR.AUTENTICACAO A.B2E.74E.1AB.DBC.3BD

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 12840/2014

Número da Nota **216**
Data Emissão **10/03/2021**
Código Verificação **8ZEZ-H3C2**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**19.644.728/0001-84** Inscrição Municipal **3682757**
Nome/Razão Social	**LOCMEDIKAL LOCACOES E SERVICOS EIRELI ME**
Endereço	R RC1 N.65 QD.05 LT.14 Q 05;L 14
Bairro	RES CANADA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74370625 Telefone (62) 35583439

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de aluguel de 1 (um) aparelho laboratorial analisador de hematologico Micros 60, disponibilizado no Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA, em Sao Miguel do Araguaia. Referente ao periodo15/02/21 a 14/03/21. Com fulcro no Contrato de Gestao n 159/2018.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TRANSFERENCIA
001- BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3656-0
CONTA CORRENTE 260494-9
Vencto. 25/03/2021

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

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$	760,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	760,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	760,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	760,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	760,00
(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$ 760,00	R$ 0,00	**R$ 760,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA[illegible]E

90

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:20
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 28/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.656.000.260.494
VALOR TOTAL 760,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LOCMEDIKAL LOCACOES
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 260.494-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.189.B37.BBA.AA4.874

Marcieta A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

10. INFORMÁTICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00008497**
Data e Hora de Emissão	**01/08/2020 13:51:51**
Código de Verificação	**e1a826fe**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A.**
CPF/CNPJ: **09.379.577/0001-20** Inscrição Municipal: **00161126-7**
Endereço: **TRAVESSA ALVARES DE AZEVEDO, Nº000109 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13025-030**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32347152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA PERNAMBUCO, Nº219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA - BAIRRO SETOR CENTRAL - CEP:76590-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** UF: **GO** E-mail: **sup.adm@institutoalcance.org.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS
REF COMP: 07/2020 VENCIMENTO: 25/08/2020

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	**MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS** **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6209-1/00-01 - Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao.**	1	1.000,00	1.000,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 6,50	**R$ 30,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15,00**	**R$ 10,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.000,00

Deduções do ISSQN:	Base de Cálculo do ISSQN:	Alíquota do ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	**R$ 1.000,00**	**2,00%**	**R$ 20,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/09/2020
CNAE: 6209-1/00-01
Descrição da Atividade: SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO
Serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00008708**
Data e Hora de Emissão	**01/09/2020 05:46:59**
Código de Verificação	**f7610a71**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A.**
CPF/CNPJ: **09.379.577/0001-20** Inscrição Municipal: **00161126-7**
Endereço: **TRAVESSA ALVARES DE AZEVEDO, Nº000109 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13025-030**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32347152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA PERNAMBUCO, Nº219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA - BAIRRO SETOR CENTRAL - CEP:76590-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** UF: **GO** E-mail: **sup.adm@institutoalcance.org.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS
REF COMP: 08/2020 VENCIMENTO: 25/09/2020

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	**MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS** **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6209-1/00-01 - Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao.**	1	1.000,00	1.000,00

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 6,50	**R$ 30,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15,00**	**R$ 10,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.000,00

Deduções do ISSQN:	Base de Cálculo do ISSQN:	Alíquota do ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	**R$ 1.000,00**	**2,00%**	**R$ 20,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 13/10/2020
CNAE: 6209-1/00-01
Descrição da Atividade: SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO
Serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00008917**
Data e Hora de Emissão	**01/10/2020 18:38:26**
Código de Verificação	**8b48d976**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A.**
CPF/CNPJ: **09.379.577/0001-20** Inscrição Municipal: **00161126-7**
Endereço: **TRAVESSA ALVARES DE AZEVEDO, Nº000109 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13025-030**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32347152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA PERNAMBUCO, Nº219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA - BAIRRO SETOR CENTRAL - CEP:76590-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** UF: **GO** E-mail: **sup.adm@institutoalcance.org.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS
REF COMP: 09/2020 VENCIMENTO: 25/10/2020

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	**MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS** **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6209-1/00-01 - Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao.**	1	1.000,00	1.000,00

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 6,50	**R$ 30,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15,00**	**R$ 10,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.000,00

Deduções do ISSQN:	Base de Cálculo do ISSQN:	Alíquota do ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	**R$ 1.000,00**	**2,00%**	**R$ 20,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/11/2020
CNAE: 6209-1/00-01
Descrição da Atividade: SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO
Serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04010.312934 84542.750009 1 85770000369030

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento **01/04/2021**
Beneficiário **APOIO COTACOES SIST DE INF** **CNPJ/CPF** 09.379.577/0001-20	Agência/Código Beneficiário 2938 / 45427-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário final	

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/03/2021	NEG 2996 2	DSI	N	03/03/2021	157 / 00040103

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**3.690,30**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1.00% AO MÊS

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **CNPJ/CPF** 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA,219 , 76590000 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUA - GO
Beneficiário final **CNPJ/CPF**

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04010.312934 84542.750009 1 85770000369030

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento **01/04/2021**
Beneficiário **APOIO COTACOES SIST DE INF** **CNPJ/CPF** 09.379.577/0001-20	Agência/Código Beneficiário 2938 / 45427-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário final	

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/03/2021	NEG 2996 2	DSI	N	03/03/2021	157 / 00040103

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**3.690,30**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1.00% AO MÊS

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **CNPJ/CPF** 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA,219 , 76590000 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUA - GO
Beneficiário final **CNPJ/CPF**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:09
348603486 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070401031293484542750009185770000369030
BENEFICIARIO:
APOIO COTACOES SIST DE INF
NOME FANTASIA:
APOIO COTACOES SIST DE INF
CNPJ: 09.379.577/0001-20
BENEFICIARIO FINAL:
APOIO COTACOES SIST DE INF
CNPJ: 09.379.577/0001-20
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	40.502
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.690,30
JUROS/MULTA	78,73
VALOR COBRADO	3.769,03

NR.AUTENTICACAO 9.C40.B6A.17E.FCB.49D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA - ME

Av. jose pereira do nascimento,
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 - IE: 10.375.531-4
Telefone: 6233642984 / 08006442984

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação
Modelo 21 - Série Única - Subsérie Única
No. 000.036.427 Emissão: 22/03/2021
Código Fiscal (CFOP): 5303
Via Usuário

Tomador dos serviços

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

AV PERNAMBUCO 00219
76590000 SETOR ELIZIARIO São Miguel do Araguaia - GO
E-mail: controleinterno@institutoalcance.org.br

No. de Referência: 4209
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Inscrição Estadual: ISENTO
Telefone: (62) 3977-7123

Base de Cálculo do ICMS	ICMS	Isentas e Não Tributadas	Outros	Valor Total
0,00	0,00	0,00	250,00	250,00

Chave de Codificação Digital/Reservado ao fisco	Natureza da Operação	Situação do documento fiscal
82DA.4553.F04C.7855.4633.0C71.8BEF.ED19	**Prestação de Serviço de Comunicação Multimídia**	N

SEQ.	DESCRICAO DOS SERVICOS/PRODUTOS	PERIODO	VALOR TOTAL	BASE DE CALCULO ICMS	ALIQUOTA ICMS
001	Serviço Com. Multimídia / 220 MB FIBRA	03/2021	250,00	0,00	0,00

INFORMACOES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
IMPOSTO APROXIMADO A R$ 25,07 CONFORME A LEI 12.741/2012
Vencimento da duplicata: 30/03/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 12/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041201
AUTENTICACAO SISBB: A.35F.015.9B8.711.F25

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota **14237**
Data Emissão **08/04/2021**
Código Verificação **5MK8-I5SC**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.912.324/0001-50**	Inscrição Municipal	**2654822**
Nome/Razão Social	**ATILA BARU SISTEMAS LTDA**		
Endereço	AV NAPOLI N.500 QD.QC01 LT.AREA		
Bairro	RES ELDORADO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74367640	Telefone	(62) 81420763

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219 N. 0
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Sistemas referente ao vencimento 15/04/2021., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 240,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	240,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	240,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	240,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 240,00	R$ 0,00	**R$ 240,00**

Informações Importantes: Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 14727.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

30

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

Linha Digit vel: 23792.34400 90000.033572 10004.433305 1 85910000024000
Valor: R$ 240,00

Recibo do Pagador

ATILA BARU SISTEMAS LTDA
10.912.324/0001-50
Av. Milão, Sl. 910, Plaza D'oro Office, Res. Eldorado. CEP: 74-367-640
Goiânia-GO

Bradesco | 237-2 | **23792.34400 90000.033572 10004.433305 1 85910000024000**

Beneficiário		Agência/Cód.Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
ATILA BARU SISTEMAS LTDA CNPJ: 10.912.324/0001-50		**2344-0 / 0044333-6**	**R$**		**09/00000335710-7**
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
335710	**10.912.324/0001-50**	**15/04/2021**			**240,00**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.34400 90000.033572 10004.433305 1 85910000024000**

Local de pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					**15/04/2021**
Beneficiário					Agência/C digo Beneficiário
ATILA BARU SISTEMAS LTDA CNPJ: 10.912.324/0001-50					**2344-0 / 0044333-6**
Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
06/04/2021	**335710**	**DM**	**N**	**06/04/2021**	**09/00000335710-7**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	09	**R$**			**240,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

- **Sr. Caixa, cobrar multa de 2% após o vencimento**
- **Sr. Caixa, cobrar juros de 2% ao mês após o vencimento**
- **Receber até 10 dias após o vencimento**
- **Em caso de dúvidas entre em contato conosco: financeiro@absistemas.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219
Sao Miguel do Araguaia-GO CEP: 76590000

Cód. baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

10

02/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:10
348603486 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

BANCO BRADESCO S.A.

23792344009000003357210004433305185910000024000
BENEFICIARIO:
A B SISTEMAS
NOME FANTASIA:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	41.502
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	240,00
VALOR COBRADO	240,00

NR.AUTENTICACAO 4.10B.F62.B52.25B.E21

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA - ME

Av. jose pereira do nascimento,
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 - IE: 10.375.531-4
Telefone: 6233642984 / 08006442984

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação
Modelo 21 - Série Única - Subsérie Única
No. 000.039.338 Emissão: 27/04/2021
Código Fiscal (CFOP): 5303
Via Usuário

Tomador dos serviços

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

AV PERNAMBUCO 00219
76590000 SETOR ELIZIARIO São Miguel do Araguaia - GO
E-mail: controleinterno@institutoalcance.org.br,hospitalmulsma@gmail.com

No. de Referência: 4209
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Inscrição Estadual: ISENTO
Telefone: (62) 3977-7123

Base de Cálculo do ICMS	ICMS	Isentas e Não Tributadas	Outros	Valor Total
0,00	0,00	0,00	250,00	250,00

Chave de Codificação Digital/Reservado ao fisco	Natureza da Operação	Situação do documento fiscal
6880.6F5A.4851.6AED.BCDD.FF1A.DF21.4AE4	**Prestação de Serviço de Comunicação Multimídia**	N

SEQ.	DESCRICAO DOS SERVICOS/PRODUTOS	PERIODO	VALOR TOTAL	BASE DE CALCULO ICMS	ALIQUOTA ICMS
001	Serviço Com. Multimídia / 220 MB FIBRA	04/2021	250,00	0,00	0,00

INFORMACOES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
IMPOSTO APROXIMADO A R$ 25,07 CONFORME A LEI 12.741/2012
Vencimento da duplicata: 30/04/2021

10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.16
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 30/04/2021
==========
DOCUMENTO: 043001
AUTENTICACAO SISBB: B.CEB.508.761.88A.D57

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

11. TOTAL GLOBAL

12. ESTORNO