PRESTAÇÃO DE CONTAS ABRIL/2022

G3380214233568351
02/05/2022 14:38:26

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3486-X
Conta corrente	120292-8INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 04 / 2022 até 30 / 04 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/03/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			9.265,32 C
04/04/2022		0000	13105	363 Pagto conta telefone	40.401	52,00 D	
				OI S.A.(PR)			
04/04/2022		0000	13105	363 Pagto conta telefone	40.402	94,50 D	
				OI S.A.(PR)			
04/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.403	5.784,00 D	
				PROVENCE VIAGENS E T LTDA ME			
04/04/2022		0000	13105	363 Pagto conta telefone	40.404	40,24 D	3.294,58 C
				OI S.A.(PR)			
05/04/2022		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	830.951.300.514.040	153,00 D	3.141,58 C
				Cobrança referente 05/04/2022			
06/04/2022		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	209.209.647	125.332,50 C	128.474,08 C
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
07/04/2022		0000	13105	375 Impostos	40.701	11.196,50 D	117.277,58 C
				FGTS ARRECADACAO GRF			
08/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.801	1.505,24 D	
				403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE			
08/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.802	1.798,67 D	
				756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP			
08/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.803	1.071,91 D	
				403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE			
08/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.804	2.177,19 D	
				104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ			
08/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.805	5.050,00 D	
				VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO L			
08/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.806	250,00 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
08/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.807	1.990,43 D	103.434,14 C
				756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP			
11/04/2022		3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.007.192	65,96 D	
				11/04 0757 7192-7 V DE JESUS VIE			
11/04/2022		3486	99015	470 Transferência enviada	554.575.000.059.000	2.379,00 D	
				11/04 4575 59000-2 HC V E D D M E			
11/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.101	403,10 D	
				756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
11/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.102	2.472,51 D	
				SUPERMEDICA HOSPITALAR			
11/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.103	425,36 D	
				104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE			
11/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.104	1.189,72 D	
				104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE			
11/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.105	2.101,19 D	94.397,30 C
				104 4524 03118776137 VANIA MARCELLA GO			
12/04/2022		0000	13105	363 Pagto conta telefone	41.201	61,82 D	
				OI S.A.(PR)			
12/04/2022		0000	13105	363 Pagto conta telefone	41.202	67,23 D	
				OI S.A.(PR)			
12/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.203	122,99 D	
				104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE			
12/04/2022		0000	13105	363 Pagto conta telefone	41.204	26,34 D	
				OI S.A.(PR)			

12/04/2022	0000	13105	363 Pagto conta telefone		41.205	50,60 D	
			OI S.A.(PR)				
12/04/2022	0000	13105	363 Pagto conta telefone		41.206	24,95 D	
			OI S.A.(PR)				
12/04/2022	0000	13105	363 Pagto conta telefone		41.207	39,37 D	
			OI S.A.(PR)				
12/04/2022	0000	13105	363 Pagto conta telefone		41.208	61,55 D	
			OI S.A.(PR)				
12/04/2022	0000	13105	363 Pagto conta telefone		41.209	70,39 D	
			OI S.A.(PR)				
12/04/2022	0000	13105	363 Pagto conta telefone		41.210	32,35 D	
			OI S.A.(PR)				
12/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.211	3.050,00 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO L				
12/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.275.147		11,00 D	90.778,71 C
			Cobrança referente 12/04/2022				
14/04/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		210.759.139	100.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
14/04/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		210.792.866	500.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
14/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.324.000.030.567		2.951,39 D	
			14/04 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD				
14/04/2022	3486	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.008.698		1.488,98 D	
			14/04 0757 510008698-6 CLAUDENICE SAN				
14/04/2022	3486	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.641		1.961,22 D	
			14/04 0757 510012641-4 MAGDELAINE AQU				
14/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021		2.361,87 D	
			14/04 1303 24021-4 LAYENNA S R NU				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.401	2.794,16 D	
			104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.402	2.929,72 D	
			104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.403	3.373,61 D	
			104 0794 28277988168 KATYE LOPES BARBO				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.404	1.877,86 D	
			104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.405	1.685,09 D	
			104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.406	3.575,58 D	
			104 0794 60729082172 MARIA JOSE PEREIR				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.407	1.518,96 D	
			341 4407 00564107190 NAYHARA MARY DE O				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.408	1.704,87 D	
			104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.409	1.518,96 D	
			104 0794 57752621234 CHRISTIANY COSTA				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.410	2.400,18 D	
			260 0001 11068563923 MILENA ALEXANDRE				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.411	2.585,95 D	
			104 4462 12525290666 THAMIRIS RAFAELLA				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.412	2.427,56 D	
			077 0001 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.413	1.155,37 D	
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.414	1.518,96 D	
			341 4407 00628951175 EDYEMES ALVES DA				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.415	12.000,00 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.416	1.638,98 D	
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI				
14/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.417	4.187,00 D	
			LOCALIZA RENT A CAR				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.418	2.431,09 D	
			104 0794 04944685130 DIESSYCA JORDANY				
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.419	2.429,39 D	

			104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.420	3.646,49 D
			237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.421	2.600,17 D
			756 5024 01142381110 EDUARDO DIAS NASC		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.422	3.304,97 D
			341 4407 04539188160 KESYA SILVA DE OL		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.423	1.588,12 D
			260 0001 05518242123 BEATRIZ SANTOS RO		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.424	2.020,37 D
			756 5024 91815096187 FLAVIA VANESSA BA		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.425	2.153,95 D
			756 5024 01299897118 RENATO MACEDO CRU		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.426	1.981,30 D
			104 0794 80538223120 VILMEIDE ALVES DA		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.427	2.172,31 D
			104 0794 01775906108 DHANDARA OHANNA R		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.428	1.685,09 D
			104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.429	1.518,96 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.430	1.589,08 D
			104 4524 03118776137 VANIA MARCELLA GO		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.431	1.781,30 D
			104 0794 01687829101 ALCILENE DOS SANT		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.432	3.322,86 D
			104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.433	1.833,33 D
			104 0794 01768353182 LOURDES TELES FAR		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.434	42,20 D
			104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.435	1.553,74 D
			104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.436	5.507,05 D
			260 0001 33696330191 JOSELITO CARVALHO		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.437	1.823,17 D
			104 0794 05142969170 SARA ANUNCIACAO S		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.438	1.690,24 D
			104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.439	2.174,22 D
			237 0266 00433247118 LUZINETE MORAIS T		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.440	1.741,36 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.441	2.069,91 D
			104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.442	1.676,96 D
			104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.443	38,83 D
			104 0794 05435993105 DANILO DIAS PORTO		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.444	1.553,74 D
			104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.445	1.488,98 D
			104 0794 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.446	6.000,00 D
			341 4289 040482760000105 ALLEN DANIEL		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.447	2.978,92 D
			104 0794 01888394102 MARCOS ANTONIO VI		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.448	1.564,36 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.449	2.968,77 D
			104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.450	1.524,42 D
			104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.451	1.526,96 D
			104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER		

14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.452	770,00 D
			104 0794 037409000000150 GRAFICA ROCHA		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.453	1.518,96 D
			104 0794 81575530163 RITA NEVES AZEVED		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.454	2.364,39 D
			341 4407 04584876193 DANIEL ERICK DE L		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.455	2.619,48 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.456	2.153,95 D
			104 0794 55711588168 ROSILENE SALES DA		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.457	2.313,05 D
			104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.458	1.902,07 D
			104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.459	1.889,28 D
			341 4407 05256130137 CAMILA SILVA MORE		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.460	1.663,78 D
			104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.461	27.900,00 D
			033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR		
14/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.462	2.429,01 D
			033 4179 06420891167 CARLOS BONFIM SOU		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.582	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.583	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.584	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.585	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.586	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.587	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.588	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.589	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.590	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.591	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.592	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.593	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.594	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.595	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.596	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.597	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.598	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.599	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.600	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.601	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.602	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.603	11,00 D

			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.604	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.605	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.606	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.607	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.608	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.609	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.610	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.611	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.612	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.613	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.614	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.615	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.616	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.617	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.618	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.619	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.620	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.621	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.622	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.623	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.624	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.625	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.626	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.627	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.628	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.629	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.630	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.631	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.632	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.633	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.634	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.635	11,00 D
			Cobrança referente 14/04/2022		

14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.636		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.637		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.638		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.639		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.640		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.641		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.272.642		11,00 D	510.944,86 C
			Cobrança referente 14/04/2022				
18/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.801	280,00 D	
			A B SISTEMAS				
18/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.802	7.000,00 D	
			077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE				
18/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.803	2.673,79 D	
			260 0001 33696330191 JOSELITO CARVALHO				
18/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.081.100.112.999		11,00 D	
			Cobrança referente 18/04/2022				
18/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.081.100.113.000		11,00 D	500.969,07 C
			Cobrança referente 18/04/2022				
19/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.402		727,50 D	
			19/04 0757 6402-5 HOTEL SAO MIGU				
19/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.901	3.774,86 D	
			104 0794 000748427000172 IVANILDA MART				
19/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.902	3.050,00 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO L				
19/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.091.100.243.964		11,00 D	493.405,71 C
			Cobrança referente 19/04/2022				
20/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.004.842		3.037,69 D	
			20/04 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT				
20/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		8.091,75 D	
			20/04 3648 43561-9 INSTITUTO A G				
20/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.001	6.929,59 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.002	1.860,00 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.003	46.254,63 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.004	2.456,48 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.005	2.235,35 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.006	3.320,13 D	
			104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.007	3.395,00 D	
			260 0001 041647818000188 M ESPINDOLA A				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.008	7.954,00 D	
			756 5024 044104566000139 I F DE SOUZA				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.009	10.856,58 D	
			237 0266 043401034000109 RENATO MEDRAD				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.010	5.724,85 D	
			104 0952 023900589000180 FAMA ASSISTEN				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.011	40.496,39 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.012	10.000,00 D	
			104 0946 020916043000129 TONY DO LAGO				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.013	6.596,00 D	
			104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S				
20/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.014	3.320,07 D	
			DARF - 27.949.878/0002-05 -0289				
20/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.015	3.320,07 D	

			DARF - 27.949.878/0002-05 -0289				
20/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.016	3.320,07 D	
			DARF - 27.949.878/0002-05 -0289				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.017	1.027,23 D	
			403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
20/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.018	1.000,32 D	
			403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.009		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.010		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.011		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.012		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.013		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.014		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.015		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.016		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.017		11,00 D	
			Cobrança referente 20/04/2022				
20/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.101.300.091.018		11,00 D	322.099,51 C
			Cobrança referente 20/04/2022				
22/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.201	11.642,60 D	
			CIRURGICA PINHEIRO LTDA				
22/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.202	5.432,18 D	
			SUPERMEDICA HOSPITALAR				
22/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.203	5.500,00 D	
			SUPERMEDICA HOSPITALAR				
22/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.204	5.493,80 D	
			SUPERMEDICA HOSPITALAR				
22/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.205	3.215,11 D	
			SUPERMEDICA HOSPITALAR				
22/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.206	1.076,87 D	
			104 0794 01768353182 LOURDES TELES FAR				
22/04/2022	0000	13105	361 Pgto conta água		42.207	3.568,28 D	
			SANEAMENTO DE GOIAS SA				
22/04/2022	0000	13105	362 Pagamento conta luz		42.208	30.574,33 D	
			CELG				
22/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.121.200.413.302		11,00 D	255.585,34 C
			Cobrança referente 22/04/2022				
25/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.400		12.219,33 D	
			25/04 0757 15400-8 NATANAEL MARTI				
25/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.053.955		3.213,08 D	
			25/04 3483 53955-4 S&G I SOLUCOES				
25/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	555.745.000.025.723		3.196,38 D	
			25/04 5745 25723-0 SALUX INFORMAT				
25/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.501	1.050,00 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO L				
25/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.502	810,00 D	
			GRAFICA ROCHA LTDA				
25/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.503	1.372,97 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
25/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.504	2.050,00 D	231.673,58 C
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO L				
26/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.601	25.750,00 D	
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN				
26/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.161.100.126.876		11,00 D	205.912,58 C
			Cobrança referente 26/04/2022				
27/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.701	34.583,73 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER				

27/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.702	13.227,76 D	
			237 0266 032138036000122 JOSE SEGUNDO				
27/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.703	1.097,00 D	
			237 0266 001489335000188 JONAS ALVES D				
27/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.704	9.854,25 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER				
27/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.705	4.050,00 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO L				
27/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.171.100.183.287		11,00 D	
			Cobrança referente 27/04/2022				
27/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.171.100.183.288		11,00 D	
			Cobrança referente 27/04/2022				
27/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.171.100.183.289		11,00 D	
			Cobrança referente 27/04/2022				
27/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.171.100.183.290		11,00 D	143.055,84 C
			Cobrança referente 27/04/2022				
28/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.014.600		1.550,49 D	
			28/04 0757 14600-5 VANDEIR ALVES				
28/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.635		16.125,00 D	
			28/04 0757 15635-3 MERCADAO DOS P				
28/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.019.392		3.084,51 D	
			28/04 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
28/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.801	2.512,59 D	
			104 0794 05142969170 SARA ANUNCIACAO S				
28/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.802	49.600,00 D	
			341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS				
28/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.803	7.500,00 D	
			104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES				
28/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.804	473,20 D	
			341 8516 032726858000124 SMA REVENDEDO				
28/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.805	2.784,23 D	
			104 0794 55711588168 ROSILENE SALES DA				
28/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.806	6.000,00 D	
			077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES				
28/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.200.379.406		11,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2022				
28/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.200.379.407		11,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2022				
28/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.200.379.408		11,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2022				
28/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.200.379.409		11,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2022				
28/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.200.379.410		11,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2022				
28/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.200.379.411		11,00 D	53.359,82 C
			Cobrança referente 28/04/2022				
29/04/2022	0000	14175	983 TED Devolvida		600.013	3.000,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
29/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.372		211,60 D	
			29/04 0757 6372-X CASA TEC. ECON				
29/04/2022	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.016.777		290,66 D	
			29/04 0757 16777-0 HOTEL VEREDAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.901	200,66 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.902	47,30 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.903	19,34 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.904	58,82 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.905	381,24 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.906	64,72 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.907	378,42 D	

			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.908	382,86 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	375 Impostos		42.909	146,13 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
29/04/2022	0000	13105	362 Pagamento conta luz		42.910	32.594,56 D	
			CELG				
29/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.911	1.055,56 D	
			403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
29/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.912	4.400,00 D	
			104 4641 045010435000155 MSMELLO SERVI				
29/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.913	3.000,00 D	
			033 4179 043576435000191 PRO-VIDA LTDA				
29/04/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.914	3.000,00 D	
			033 4179 043576435000191 PRO-VIDA LTDA				
29/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.191.200.541.921		11,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2022				
29/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.191.200.541.922		11,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2022				
29/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.191.200.541.923		11,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2022				
29/04/2022	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.191.200.541.924		11,00 D	10.083,95 C
			Cobrança referente 29/04/2022				
30/04/2022	0000	00000	999 S A L D O				10.083,95 C

```
------------------------------------------------
                OBSERVAÇÕES:
------------------------------------------------
```

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

Rua Teresina, nº 380, Bairro Alto da Glória,
Ed. Evidece Office, Sl. 1802, Goiânia-GO
(62) 3911-9312 | institutoalcance.org.br

ITENS DE DESPESAS - ABRIL/2022	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	**R$ 381.554,50**			
1.1. Salários (CLT)	R$ 138.957,92			
FÉRIAS - EYDE DE SOUZA BEZERRA	R$ 2.177,19	08/04/22	TED	
RESCISÃO - VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO	R$ 2.101,19	11/04/22	TED	
FOLHA	R$ 124.310,40	14/04/22		
LICENÇA MATERNIDADE - DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	R$ 2.431,09	14/04/22	TED	
RESCISÃO - TATIANE BENÍCIO DA SILVA	R$ 1.564,36	14/04/22	TED	
RESCISÃO - LOURDES TELES FARIA	R$ 1.076,87	22/04/22	TED	
FÉRIAS - ROSILENE SALES DA SILVA	R$ 2.784,23	28/04/22	TED	
FÉRIAS - SARA ANUNCIAÇÃO SILVA	R$ 2.512,59	28/04/22	TED	
1.2. Outras Formas de Contratação	R$ 169.120,44			
IVANILDA MARTINS DOS ANJOS (LABORATÓRIO QUIMIO LIFE)	R$ 3.774,86	19/04/22	TED	NFSE 667
CARDIO VIDA SMA EIRELI	R$ 6.596,00	20/04/22	TED	NFSE 204
FAMA ASSISTENCIA MEDICA	R$ 5.724,85	20/04/22	TED	NFSE 551
IF DE SOUZA CLINICAL LTDA - INGRID	R$ 7.954,00	20/04/22	TED	NFSE 12
LUCIMED ASSITENCIA MEDICA EIRELI	R$ 40.496,39	20/04/22	TED	NFSE 220
M ESPINDOLA ARRUDA	R$ 3.395,00	20/04/22	TED	NFSE 15
PEDATELLA NUTRICAO EIRELI	R$ 3.037,69	20/04/22	TED	NFSE 33
RENATO MEDRADO NETO	R$ 10.856,58	20/04/22	TED	NFSE 18
TONY DO LAGO E SILVA	R$ 10.000,00	20/04/22	TED	NFSE 127
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	R$ 12.219,33	25/04/22	TRANSF	NFSE 1612
JOSE SEGUNDO DE MELO NETO EIRELI	R$ 13.227,76	27/04/22	TED	NFSE 68
PRO SAUDE SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	R$ 34.583,73	27/04/22	TED	NFSE 239
PRO SAUDE SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	R$ 9.854,25	27/04/22	TED	NFSE 238
MSMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA	R$ 4.400,00	29/04/22	TED	NFSE 3
PRO VIDA LTDA	R$ 3.000,00	29/04/22	TED	NFSE 16
1.3. Encargos/Benefícios	R$ 73.476,14			
FGTS	R$ 11.196,50	07/04/22	GUIA	
GPS S/ FOLHA	R$ 46.254,63	20/04/22	GUIA	
IRRF S/ FOLHA	R$ 2.456,48	20/04/22	GUIA	
IRRF S/ FOLHA	R$ 2.235,35	20/04/22	GUIA	
MULTA FGTS - 12/2021	R$ 3.320,07	20/04/22	GUIA	
MULTA FGTS - 12/2021	R$ 3.320,07	20/04/22	GUIA	
MULTA FGTS - 12/2021	R$ 3.320,07	20/04/22	GUIA	
PIS S/ FOLHA	R$ 1.372,97	25/04/22	GUIA	
2. Mat/Med	**R$ 50.092,80**			
2.1. Medicamentos	R$ 33.756,20			
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	R$ 2.472,51	11/04/22	BOLETO	NF 167405
CIRURGICA PINHEIRO LTDA	R$ 11.642,60	22/04/22	BOLETO	NF 53819
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	R$ 5.432,18	22/04/22	BOLETO	NF 169097
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	R$ 5.500,00	22/04/22	BOLETO	NF 169098
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	R$ 5.493,80	22/04/22	BOLETO	NF 169273
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	R$ 3.215,11	22/04/22	BOLETO	NF 169274
2.2. Materais Hospitalares	R$ 211,60			
CASA DE TECIDOS ECONOMICA LTDA	R$ 211,60	29/04/22	TRANSF	NF 4355
2.3 Gases Medicinais	R$ 16.125,00			
MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	R$ 16.125,00	28/04/22	TRANSF	NF 501
3. Materais Diversos	**R$ 39.893,45**			
3.1. Materiais de Higienização	R$ 1.990,43			
ALDELICIA LOPES CHAVES - MAT LIMPEZA	R$ 1.990,43	08/04/22	TED	NF 943
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	R$ 12.093,93			
ALDELICIA LOPES CHAVES - ALIMETAÇÃO	R$ 1.798,67	08/04/22	TED	NF 942
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	R$ 1.505,24	08/04/22	TED	NF 110
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	R$ 1.071,91	08/04/22	TED	NF 111
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	R$ 1.027,23	20/04/22	TED	NF 112
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	R$ 1.000,32	20/04/22	TED	NF 113
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	R$ 3.084,51	28/04/22	TRANSF	NF 930
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	R$ 1.550,49	28/04/22	TRANSF	NF 663
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	R$ 1.055,56	29/04/22	TED	NF 114
3.3. Material Expediente	R$ 1.983,10			
ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI	R$ 403,10	11/04/22	TED	NF 169283
GRAFICA ROCHA LTDA	R$ 770,00	14/04/22	TRANSF	NF 7119
GRAFICA ROCHA LTDA	R$ 810,00	25/04/22	BOLETO	NF 7125 - 01/02
3.4. Material Divulgação	R$ 0,00			

3.5. Material Permanente	R$ 2.379,00			
HC VAREJO E DISTRIBUIDORA DE MOVEIS E ELETRODOMESTICOS	R$ 2.379,00	11/04/22	TRANSF	NF 2151
3.6. Combustível	R$ 20.973,79			
VB SERVIÇOS COMERCIO E ADMINISTRAÇAO LTDA	R$ 5.050,00	08/04/22	BOLETO	NFSE 2615054
VB SERVIÇOS COMERCIO E ADMINISTRAÇAO LTDA	R$ 3.050,00	12/04/22	BOLETO	NFSE 2616863
JOSELITO CARVALHO DOS REIS	R$ 2.673,79	18/04/22	TED	REEMBOLSO
VB SERVIÇOS COMERCIO E ADMINISTRAÇAO LTDA	R$ 3.050,00	19/04/22	BOLETO	NFSE 2624104
VB SERVIÇOS COMERCIO E ADMINISTRAÇAO LTDA	R$ 1.050,00	25/04/22	BOLETO	NFSE 2636498
VB SERVIÇOS COMERCIO E ADMINISTRAÇAO LTDA	R$ 2.050,00	25/04/22	BOLETO	NFSE 2637662
VB SERVIÇOS COMERCIO E ADMINISTRAÇAO LTDA	R$ 4.050,00	27/04/22	BOLETO	NFSE 2641501
3.7. GLP	R$ 473,20			
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA	R$ 473,20	28/04/22	TED	NF 742 - NF 782
3.8. Material de Lavanderia	R$ 0,00			
4. Manutenção	**R$ 1.162,96**			
4.1. Materiais de Manutenção	R$ 1.162,96			
V DE JESUS VIEIRA EPP	R$ 65,96	11/04/22	TRANSF	NF 4971
JONAS ALVES DA SILVA EPP	R$ 1.097,00	27/04/22	TED	NF 24421 - NF 24422
4.2. Serviços de Manutenção	R$ 0,00			
5. Seguros / Impostos / Taxas	**R$ 16.681,28**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	R$ 0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	R$ 0,00			
5.3. Taxas Impostos	R$ 15.527,28			
ISSQN	R$ 1.189,72	11/04/22	TED	ISSQN PARC 03/06 (12/20 - 01 E 02 2021)
ISSQN	R$ 425,36	11/04/22	TED	ISSQN PARC 03 - 12/2021
ISSQN	R$ 122,99	12/04/22	TED	REF NF 1573 - NATANAEL
CSRF S/ NF	R$ 6.929,59	20/04/22	GUIA	
CSRF S/ NF	R$ 1.860,00	20/04/22	GUIA	REF NF ORBIS 03/2022
ISSQN	R$ 3.320,13	20/04/22	GUIA	
CSRF S/ NF	R$ 200,66	29/04/22	GUIA	REF NF 1573 - NATANAEL
CSRF S/ NF	R$ 146,13	29/04/22	GUIA	REFR NF 702 SALUX - COMP 07/2021
CSRF S/ NF	R$ 58,82	29/04/22	GUIA	NF 7899 - APOIO COMP 04/2020
IR S/ NF	R$ 64,72	29/04/22	GUIA	REF NF 1573 - NATANAEL
IR S/ NF	R$ 378,42	29/04/22	GUIA	REFR NF 2540 SALUX - COMP 06/2021
IR S/ NF	R$ 47,30	29/04/22	GUIA	REFR NF 702 SALUX - COMP 07/2021
IR S/ NF	R$ 382,86	29/04/22	GUIA	REF NF 2230 ORBIS - COMP 12/2020
IR S/ NF	R$ 381,24	29/04/22	GUIA	REF NF 2373 ORBIS - COMP 03/2021
IR S/ NF	R$ 19,34	29/04/22	GUIA	NF 7899 - APOIO COMP 04/2020
5.4. Taxas Bancárias	R$ 1.154,00			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	R$ 1.001,00			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	R$ 153,00			
6. Telefonia	**R$ 621,34**			
OI - COMP 11/2021	R$ 94,50	04/04/22	FATURA	
OI - COMP 11/2021	R$ 52,00	04/04/22	FATURA	
OI - COMP 01/2022	R$ 40,24	04/04/22	FATURA	
OI - COMP 03/2022	R$ 26,34	12/04/22	FATURA	
OI - COMP 03/2022	R$ 24,95	12/04/22	FATURA	
OI - COMP 03/2022	R$ 61,82	12/04/22	FATURA	
OI - COMP 03/2022	R$ 61,55	12/04/22	FATURA	
OI - COMP 11/2021	R$ 67,23	12/04/22	FATURA	
OI - COMP 11/2021	R$ 50,60	12/04/22	FATURA	
OI - COMP 01/2022	R$ 32,35	12/04/22	FATURA	
OI - COMP 01/2022	R$ 39,37	12/04/22	FATURA	
OI - COMP 01/2022	R$ 70,39	12/04/22	FATURA	
7. Água	**R$ 3.568,28**			
SANEAGO	R$ 3.568,28	22/04/22	FATURA	FATURA Nº 4055455342
8. Energia Elétrica	**R$ 63.168,89**			
PARCELAMENTO ENEL (09/12) E ENERGIA MÊS 03/2022	R$ 30.574,33	22/04/22	FATURA	
PARCELAMENTO ENEL (10/12) E ENERGIA MÊS 04/2022	R$ 32.594,56	29/04/22	FATURA	
9. Prestação de Serviços Terceiros	**R$ 149.952,24**			
PROVENCE VIAGENS E TURISMO LTDA ME	R$ 5.784,00	04/04/22	BOLETO	NFSE 2244 e 2266
ALLEN DANIEL SOUZA	R$ 6.000,00	14/04/22	TED	NFSE 10
BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA ME	R$ 12.000,00	14/04/22	TED	NFSE 45
LOCALIZA RENT A CAR	R$ 4.187,00	14/04/22	BOLETO	458818
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA	R$ 27.900,00	14/04/22	TED	NFSE 87
VITOR HUGO PELLES SOC INDIVIDUAL DE ADVOCACIA	R$ 7.000,00	18/04/22	TED	NFSE 48
HOTEL SÃO MIGUEL LTDA	R$ 727,50	19/04/22	TRANSF	NFSE 5954
S&G INDUSTRIA E SOLUÇOES LTDA - NATURE	R$ 3.213,08	25/04/22	TRANSF	NF 19882
SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONSULTORIA EIRELI	R$ 25.750,00	26/04/22	TED	NFSE 99
ADM SERV E CONSULTORIA LTDA	R$ 49.600,00	28/04/22	TED	NFSE 83
MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL	R$ 7.500,00	28/04/22	TED	NFSE 275
HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA	R$ 290,66	29/04/22	TRANSF	NFSE 8803

10. Informática	**R$ 9.726,38**			
SD MEDEIROS E CIA LTDA	R$ 250,00	08/04/22	TED	NFSE 62265
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	R$ 280,00	18/04/22	BOLETO	NFSE 17180
SALUX INFORMATIZAÇAO EM SAUDE	R$ 3.196,38	25/04/22	TED	REF. ACORDO (PARC 01/12)
PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA	R$ 6.000,00	28/04/22	TED	NFSE 108
11. TOTAL GLOBAL	**R$ 716.422,12**			
TOTAL DO REPASSE	**R$ 725.332,50**			
3º PARC REF FEV/2022 (42º REPASSE)	R$ 125.332,50	06/04/22		
1º PARC REF MARÇO/2022 (43º REPASSE)	R$ 100.000,00	14/04/22		
2º PARC REF MARÇO/2022 (43º REPASSE)	R$ 500.000,00	14/04/22		
12. CRÉDITO - ESTORNO	**R$ 0,00**			
13. RATEIO MATRIZ	**R$ 8.091,75**			
RATEIO MATRIZ	R$ 8.091,75	20/04/22	TRNSF	
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**R$ 9.265,32**			
SALDO CONTA	R$ 9.265,32	31/03/22		
SALDO EM CONTA	**R$ 10.083,95**	**30/04/22**		

GOIÂNIA (GO), 30 DE ABRIL 2022

Ronnie Márcio Cabral

Superintendente Executivo

Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS

1. PESSOAL

1.1 SALÁRIOS (CLT)

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: EYDE DE SOUZA BEZERRA	Nº Cart. Prof.: 09933	Série: 00087
Nº Registro: 63	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 16/06/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	16 de junho de 2020	A	15 de junho de 2021
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2022	A	30 de abril de 2022

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.779,40	Base de Cálculo: 1.779,40

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.779,40
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	593,13
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$	195,34
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.372,53
Total de Deduções	195,34
Líquido a Receber	2.177,19

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$ 2.177,19

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E SETENTA E SETE REAIS E DEZENOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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 2.177,19

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E SETENTA E SETE REAIS E DEZENOVE 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.

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.47
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: 3546-7 - SANTA MARIA DA VITORIA BA
CONTA: 17.203-0

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF/CNPJ: 051.058.885-96
VALOR: R$ 2.177,19
DEBITO EM: 08/04/2022

==========

DOCUMENTO: 040804
AUTENTICACAO SISBB: A.564.341.957.E46.7E9

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA

03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento)		04 Bairro
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219	ELIZIARIO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
210.5911.55.59	82 VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO

12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA TUPI QD 17 LT 14	N. SN	SETOR SANTOS DUMONT

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	65928 / 00038 GO	031.187.761-37

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
11/06/1990	VANIA MARIA MOREIRA GOMES COSTA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.616,26	06/12/2020		01/04/2022	SJ1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de /dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 0,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 225,20	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 408,65	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 4.0/12 avos	R$ 544,86
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 06/12/2020 à 05/12/2021	R$ 1.634,59	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 726,48	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.539,78**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado 30	R$ 1.391,06	112.1 Previdência Social	R$ 16,89	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 30,64
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 1.438,59**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.101,19**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.48
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: 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$ 2.101,19
DEBITO EM: 11/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041105
AUTENTICACAO SISBB: 7.E93.732.CE5.B13.197

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10005	TRIENIO	1	38,40	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.11 %		165,74
			2.043,60	165,74
			Líquido.....:	1.877,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	2.043,60	2.043,60	163,49	1.877,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10005	TRIENIO	1	38,40	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.11 %		165,74
			2.043,60	165,74
			Líquido.....:	1.877,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	2.043,60	2.043,60	163,49	1.877,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.877,86
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041404
AUTENTICACAO SISBB: 7.6E7.331.8E3.A53.366

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

74 ADILSON PEREIRA VIEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	Plantão(ões)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	77	261,00	
19998	INSS	9.27 %		309,67
19999	IRRF	15.0 %		99,60
			3.338,99	409,27
			Líquido.....:	2.929,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.338,99	3.338,99	267,12	3.029,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

74 ADILSON PEREIRA VIEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	Plantão(ões)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	77	261,00	
19998	INSS	9.27 %		309,67
19999	IRRF	15.0 %		99,60
			3.338,99	409,27
			Líquido.....:	2.929,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.338,99	3.338,99	267,12	3.029,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.929,72
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041402
AUTENTICACAO SISBB: 8.E4B.02F.20B.EC6.277

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10005	TRIENIO	1	38,40	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.03 %		152,24
			1.893,60	152,24
			Líquido.....:	1.741,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.893,60	1.893,60	151,49	1.741,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10005	TRIENIO	1	38,40	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.03 %		152,24
			1.893,60	152,24
			Líquido.....:	1.741,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.893,60	1.893,60	151,49	1.741,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.741,36
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041440
AUTENTICACAO SISBB: C.DB5.703.3CE.310.F1F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

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	98	156,39	
19998	INSS	7.97 %		141,35
			1.922,65	141,35
			Líquido.....:	1.781,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.772,65	1.772,65	141,81	1.252,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

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	98	156,39	
19998	INSS	7.97 %		141,35
			1.922,65	141,35
			Líquido.....:	1.781,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.772,65	1.772,65	141,81	1.252,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.781,30
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041431
AUTENTICACAO SISBB: 5.9BB.A1D.DF2.A49.824

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

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	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.61 %		231,58
19999	IRRF	7.5 %		27,23
			2.688,20	258,81
			Líquido.....:	2.429,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.688,20	2.688,20	215,06	2.267,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

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	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.61 %		231,58
19999	IRRF	7.5 %		27,23
			2.688,20	258,81
			Líquido.....:	2.429,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.688,20	2.688,20	215,06	2.267,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.429,39
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041419
AUTENTICACAO SISBB: 7.8B4.1E2.25C.CB0.F85

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		130,78
			1.655,20	130,78
			Líquido.....:	1.524,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.655,20	1.655,20	132,42	1.524,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		130,78
			1.655,20	130,78
			Líquido.....:	1.524,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.655,20	1.655,20	132,42	1.524,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
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: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 837.216.505-8

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF/CNPJ: 064.956.751-00
VALOR: R$ 1.524,42
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041450
AUTENTICACAO SISBB: A.B53.66F.31F.F5E.52C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

88 BEATRIZ SANTOS ROCHA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.94 %		137,08
			1.725,20	137,08
			Líquido.....:	1.588,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.725,20	1.725,20	138,02	1.588,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

88 BEATRIZ SANTOS ROCHA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.94 %		137,08
			1.725,20	137,08
			Líquido.....:	1.588,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.725,20	1.725,20	138,02	1.588,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 71.231.958-1

FAVORECIDO: BEATRIZ SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 055.182.421-23
VALOR: R$ 1.588,12
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041423
AUTENTICACAO SISBB: 7.F91.E2C.1D6.617.683

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		131,03
			1.657,99	131,03
			Líquido.....:	1.526,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.657,99	1.657,99	132,64	1.526,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		131,03
			1.657,99	131,03
			Líquido.....:	1.526,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.657,99	1.657,99	132,64	1.526,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.526,96
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041451
AUTENTICACAO SISBB: A.955.C32.B8B.F53.A7E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	3	330,00	
19998	INSS	8.06 %		156,98
			2.046,26	156,98
			Líquido.....:	1.889,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.946,26	1.946,26	155,70	1.599,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	3	330,00	
19998	INSS	8.06 %		156,98
			2.046,26	156,98
			Líquido.....:	1.889,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.946,26	1.946,26	155,70	1.599,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.683-8

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF/CNPJ: 052.561.301-37
VALOR: R$ 1.889,28
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041459
AUTENTICACAO SISBB: 1.3A4.F6B.781.AC2.D87

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.63 %		233,62
19999	IRRF	7.5 %		42,57
			2.705,20	276,19
			Líquido.....:	2.429,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	2.705,20	2.705,20	216,42	2.471,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.63 %		233,62
19999	IRRF	7.5 %		42,57
			2.705,20	276,19
			Líquido.....:	2.429,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	2.705,20	2.705,20	216,42	2.471,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4179-3 - NIQUELANDIA
CONTA: 1.062.292-3

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 064.208.911-67
VALOR: R$ 2.429,01
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041462
AUTENTICACAO SISBB: 2.E72.EF7.D89.98C.C30

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

81 CHRISTIANY COSTA MATIOLI (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.329,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

81 CHRISTIANY COSTA MATIOLI (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.329,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.518,96
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041407
AUTENTICACAO SISBB: 1.C29.203.C79.6E7.674

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.87 %		127,28
			1.616,26	127,28
			Líquido.....:	1.488,98

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	1.299,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.87 %		127,28
			1.616,26	127,28
			Líquido.....:	1.488,98

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	1.299,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:40:56
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2022
NR. DOCUMENTO 170.757.510.008.698
VALOR TOTAL 1.488,98
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDENICE SANTOS SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.008.698-6
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.691.F9C.6CB.93F.09B
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

55 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.329,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

55 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.329,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 5.918-4

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.518,96
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041429
AUTENTICACAO SISBB: 8.02D.B8F.4D4.6CC.DD8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	159,15	
19998	INSS	8.51 %		222,00
19999	IRRF	7.5 %		21,96
			2.608,35	243,96
			Líquido.....:	2.364,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	2.608,35	2.608,35	208,67	2.196,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	159,15	
19998	INSS	8.51 %		222,00
19999	IRRF	7.5 %		21,96
			2.608,35	243,96
			Líquido.....:	2.364,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	2.608,35	2.608,35	208,67	2.196,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.364,39
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041454
AUTENTICACAO SISBB: D.2AE.FD4.F45.72A.175

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	42,67	
19998	INSS	8.99 %		3,84
			42,67	3,84
			Líquido.....:	38,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	42,67	42,67	3,41	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	42,67	
19998	INSS	8.99 %		3,84
			42,67	3,84
			Líquido.....:	38,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	42,67	42,67	3,41	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 38,83
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041443
AUTENTICACAO SISBB: 4.9F8.6CE.A12.655.BEF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

99 DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	109,08	
19998	INSS	8.23 %		197,01
19999	IRRF	7.5 %		21,76
			2.391,08	218,77
			Líquido.....:	2.172,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.391,08	2.391,08	191,29	2.194,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

99 DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	109,08	
19998	INSS	8.23 %		197,01
19999	IRRF	7.5 %		21,76
			2.391,08	218,77
			Líquido.....:	2.172,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.391,08	2.391,08	191,29	2.194,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 827-3

FAVORECIDO: DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLI
CPF/CNPJ: 017.759.061-08
VALOR: R$ 2.172,31
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041427
AUTENTICACAO SISBB: D.1CC.F66.998.BEC.2BC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
19998	INSS	8.85 %		256,75
19999	IRRF	7.5 %		41,07
			2.897,99	297,82
			Líquido.....:	2.600,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.897,99	2.897,99	231,84	2.451,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
19998	INSS	8.85 %		256,75
19999	IRRF	7.5 %		41,07
			2.897,99	297,82
			Líquido.....:	2.600,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.897,99	2.897,99	231,84	2.451,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 41.393-3

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 011.423.811-10
VALOR: R$ 2.600,17
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041421
AUTENTICACAO SISBB: 4.8E7.D40.CE3.E76.2C0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: LIMPEZA

98 EDYEMES ALVES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.518,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: LIMPEZA

98 EDYEMES ALVES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.518,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.969-2

FAVORECIDO: EDYEMES ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 006.289.511-75
VALOR: R$ 1.518,96
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041414
AUTENTICACAO SISBB: D.2CF.3F8.07B.2A5.046

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	198,60	
19998	INSS	8.1 %		164,95
			2.234,86	164,95
			Líquido.....:	2.069,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.034,86	2.034,86	162,79	1.680,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	198,60	
19998	INSS	8.1 %		164,95
			2.234,86	164,95
			Líquido.....:	2.069,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.034,86	2.034,86	162,79	1.680,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.069,91
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041441
AUTENTICACAO SISBB: 8.AD8.E47.A23.84C.555

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		131,03
			1.807,99	131,03
			Líquido.....:	1.676,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.657,99	1.657,99	132,64	1.337,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.9 %		131,03
			1.807,99	131,03
			Líquido.....:	1.676,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.657,99	1.657,99	132,64	1.337,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.079-5

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 1.676,96
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041442
AUTENTICACAO SISBB: E.DB1.C0E.BEF.90E.027

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	Plantão(ões)	1	180,00	
19998	INSS	9.11 %		287,93
19999	IRRF	15.0 %		75,68
			3.157,77	363,61
			Líquido.....:	2.794,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.157,77	3.157,77	252,62	2.869,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	Plantão(ões)	1	180,00	
19998	INSS	9.11 %		287,93
19999	IRRF	15.0 %		75,68
			3.157,77	363,61
			Líquido.....:	2.794,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.157,77	3.157,77	252,62	2.869,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.794,16
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041401
AUTENTICACAO SISBB: A.D7B.0C5.7E9.EDD.66B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		475,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.17 %		179,83
			2.200,20	179,83
			Líquido.....:	2.020,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.200,20	2.200,20	176,02	1.830,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		475,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.17 %		179,83
			2.200,20	179,83
			Líquido.....:	2.020,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.200,20	2.200,20	176,02	1.830,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 45.203-3

FAVORECIDO: FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA
CPF/CNPJ: 918.150.961-87
VALOR: R$ 2.020,37
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041424
AUTENTICACAO SISBB: C.BC5.060.CCC.D99.F56

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	159,15	
19998	INSS	7.99 %		144,57
			1.808,35	144,57
			Líquido.....:	1.663,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.808,35	1.808,35	144,67	1.663,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	159,15	
19998	INSS	7.99 %		144,57
			1.808,35	144,57
			Líquido.....:	1.663,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.808,35	1.808,35	144,67	1.663,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.663,78
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041460
AUTENTICACAO SISBB: 5.E5E.C9A.87C.142.D1B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,77	
19998	INSS	8.0 %		146,67
			1.831,76	146,67
			Líquido.....:	1.685,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.831,76	1.831,76	146,54	1.685,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,77	
19998	INSS	8.0 %		146,67
			1.831,76	146,67
			Líquido.....:	1.685,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.831,76	1.831,76	146,54	1.685,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.685,09
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041428
AUTENTICACAO SISBB: 3.3AF.3EC.3AC.BA0.2F5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR DE ULTRASSO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.12 %		168,13
			2.070,20	168,13
			Líquido.....:	1.902,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.070,20	2.070,20	165,62	1.902,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR DE ULTRASSO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.12 %		168,13
			2.070,20	168,13
			Líquido.....:	1.902,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.070,20	2.070,20	165,62	1.902,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.902,07
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041458
AUTENTICACAO SISBB: 9.AFA.8CF.560.210.4E7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10005	TRIENIO	1	38,22	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.92 %		133,68
			1.687,42	133,68
			Líquido.....:	1.553,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.687,42	1.687,42	134,99	1.364,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10005	TRIENIO	1	38,22	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.92 %		133,68
			1.687,42	133,68
			Líquido.....:	1.553,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.687,42	1.687,42	134,99	1.364,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.553,74
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041444
AUTENTICACAO SISBB: B.F06.E90.AB0.54E.054

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.56 %		227,21
19999	IRRF	7.5 %		39,04
			2.693,81	266,25
			Líquido.....:	2.427,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.651,81	2.651,81	212,14	2.424,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.56 %		227,21
19999	IRRF	7.5 %		39,04
			2.693,81	266,25
			Líquido.....:	2.427,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.651,81	2.651,81	212,14	2.424,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.903.322-6

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.427,56
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041412
AUTENTICACAO SISBB: A.DFD.506.A5F.8EA.449

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 42,20
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041434
AUTENTICACAO SISBB: B.82F.B19.031.2A2.597

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

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	
19998	INSS	7.87 %		127,28
			1.766,26	127,28
			Líquido.....:	1.638,98

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	1.488,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

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	
19998	INSS	7.87 %		127,28
			1.766,26	127,28
			Líquido.....:	1.638,98

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	1.488,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.638,98
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041416
AUTENTICACAO SISBB: D.ADC.87A.3F4.D48.973

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10005	TRIENIO	1	38,40	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	13	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.82 %		120,74
			3.443,60	120,74
			Líquido.....:	3.322,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.543,60	1.543,60	123,49	1.422,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10005	TRIENIO	1	38,40	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	13	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.82 %		120,74
			3.443,60	120,74
			Líquido.....:	3.322,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.543,60	1.543,60	123,49	1.422,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 3.322,86
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041432
AUTENTICACAO SISBB: E.CE7.BDA.995.AEA.0AD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

72 JOSE HAMILTOM COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.231,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	170,52	
19998	INSS	8.01 %		130,45
20048	OUTROS DESCONTOS			341,43
			1.627,25	471,88
			Líquido.....:	1.155,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.627,25	1.627,25	130,18	1.496,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

72 JOSE HAMILTOM COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.231,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	170,52	
19998	INSS	8.01 %		130,45
20048	OUTROS DESCONTOS			341,43
			1.627,25	471,88
			Líquido.....:	1.155,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.627,25	1.627,25	130,18	1.496,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.155,37
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041413
AUTENTICACAO SISBB: 4.1A8.EF7.52C.CA3.029

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	7.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	11.68 %		828,38
19999	IRRF	27.5 %		889,77
			7.225,20	1.718,15
			Líquido.....:	5.507,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
7.000,00	7.087,22	7.225,20	578,02	6.396,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	7.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	11.68 %		828,38
19999	IRRF	27.5 %		889,77
			7.225,20	1.718,15
			Líquido.....:	5.507,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
7.000,00	7.087,22	7.225,20	578,02	6.396,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 81.916.010-8

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 5.507,05
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041436
AUTENTICACAO SISBB: 5.61F.E22.A05.5AD.15A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) RECEP)

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	9.84 %		387,66
19999	IRRF	15.0 %		177,93
			3.939,20	565,59
			Líquido.....:	3.373,61

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	3.551,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) RECEP)

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	9.84 %		387,66
19999	IRRF	15.0 %		177,93
			3.939,20	565,59
			Líquido.....:	3.373,61

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	3.551,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 3.373,61
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041403
AUTENTICACAO SISBB: 3.092.06D.32C.4C0.BE1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — 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	77	323,90	
19998	INSS	9.73 %		374,51
19999	IRRF	15.0 %		165,82
			3.845,30	540,33
			Líquido.....:	3.304,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	3.845,30	3.845,30	307,62	3.470,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — 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	77	323,90	
19998	INSS	9.73 %		374,51
19999	IRRF	15.0 %		165,82
			3.845,30	540,33
			Líquido.....:	3.304,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	3.845,30	3.845,30	307,62	3.470,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.892-5

FAVORECIDO: KESYA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 045.391.881-60
VALOR: R$ 3.304,97
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041422
AUTENTICACAO SISBB: C.1E1.A39.930.1BF.FF9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	3	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	24,82	
19998	INSS	8.07 %		159,21
			2.521,08	159,21
			Líquido.....:	2.361,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.971,08	1.971,08	157,69	1.811,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	3	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	24,82	
19998	INSS	8.07 %		159,21
			2.521,08	159,21
			Líquido.....:	2.361,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.971,08	1.971,08	157,69	1.811,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:00:10
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 14/04/2022
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 2.361,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 9.B75.6B8.693.AD9.B95

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

97 LOURDES TELES FARIA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		450,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	45,47	
19998	INSS	8.08 %		161,34
			1.994,67	161,34
			Líquido.....:	1.833,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.994,67	1.994,67	159,57	1.643,74

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

97 LOURDES TELES FARIA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		450,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	45,47	
19998	INSS	8.08 %		161,34
			1.994,67	161,34
			Líquido.....:	1.833,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.994,67	1.994,67	159,57	1.643,74

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.971-5

FAVORECIDO: LOURDES TELES FARIA
CPF/CNPJ: 017.683.531-82
VALOR: R$ 1.833,33
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041433
AUTENTICACAO SISBB: 2.D13.583.60E.F0B.1D3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.87 %		127,28
			1.616,26	127,28
			Líquido.....:	1.488,98

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	1.299,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.87 %		127,28
			1.616,26	127,28
			Líquido.....:	1.488,98

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	1.299,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 13.050-8

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.488,98
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041445
AUTENTICACAO SISBB: 8.14C.C3B.AE4.E68.A05

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	8.23 %		195,05
			2.369,27	195,05
			Líquido.....:	2.174,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,27	2.369,27	189,54	1.795,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	8.23 %		195,05
			2.369,27	195,05
			Líquido.....:	2.174,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,27	2.369,27	189,54	1.795,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011
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 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.507-8

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF/CNPJ: 004.332.471-18
VALOR: R$ 2.174,22
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041439
AUTENTICACAO SISBB: 5.A12.49F.1F2.72C.AAB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10011	GRATIFICACAO		630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.14 %		173,98
			2.135,20	173,98
			Líquido.....:	1.961,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	2.135,20	2.135,20	170,82	1.771,63

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10011	GRATIFICACAO		630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.14 %		173,98
			2.135,20	173,98
			Líquido.....:	1.961,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	2.135,20	2.135,20	170,82	1.771,63

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

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:00:16
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2022
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.641
VALOR TOTAL 1.961,22
****** 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 E.D4E.475.553.92B.7A5
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
10005	TRIENIO	1	66,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	9.31 %		315,94
19999	IRRF	15.0 %		106,49
			3.391,20	422,43
			Líquido.....:	2.968,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	3.391,20	3.391,20	271,30	3.075,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
10005	TRIENIO	1	66,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	9.31 %		315,94
19999	IRRF	15.0 %		106,49
			3.391,20	422,43
			Líquido.....:	2.968,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	3.391,20	3.391,20	271,30	3.075,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.968,77
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041449
AUTENTICACAO SISBB: 6.000.664.766.D33.B1A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	10.21 %		441,83
19999	IRRF	22.5 %		237,85
			4.326,17	679,68
			Líquido.....:	3.646,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.326,17	4.326,17	346,09	3.884,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	10.21 %		441,83
19999	IRRF	22.5 %		237,85
			4.326,17	679,68
			Líquido.....:	3.646,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.326,17	4.326,17	346,09	3.884,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO 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$ 3.646,49
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041420
AUTENTICACAO SISBB: 2.089.34A.28E.88A.EBE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

87 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES FILHO (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20034	OUTROS PROVENTOS		100,00	
19998	INSS	7.86 %		126,28
			3.105,20	126,28
			Líquido.....:	2.978,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.605,20	1.605,20	128,42	1.289,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

87 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES FILHO (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20034	OUTROS PROVENTOS		100,00	
19998	INSS	7.86 %		126,28
			3.105,20	126,28
			Líquido.....:	2.978,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.605,20	1.605,20	128,42	1.289,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 5.984-6

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES FIL
CPF/CNPJ: 018.883.941-02
VALOR: R$ 2.978,92
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041447
AUTENTICACAO SISBB: B.A89.485.7F8.3C6.4E8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	Plantão(ões)	4	720,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	154	522,01	
19998	INSS	10.11 %		426,94
19999	IRRF	22.5 %		217,26
			4.219,78	644,20
			Líquido.....:	3.575,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.219,78	4.219,78	337,58	3.792,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	Plantão(ões)	4	720,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	154	522,01	
19998	INSS	10.11 %		426,94
19999	IRRF	22.5 %		217,26
			4.219,78	644,20
			Líquido.....:	3.575,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.219,78	4.219,78	337,58	3.792,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 3.575,58
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041406
AUTENTICACAO SISBB: 5.C0E.42C.9D1.38C.788

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,77	
19998	INSS	8.0 %		146,67
			1.831,76	146,67
			Líquido.....:	1.685,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.831,76	1.831,76	146,54	1.495,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,77	
19998	INSS	8.0 %		146,67
			1.831,76	146,67
			Líquido.....:	1.685,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.831,76	1.831,76	146,54	1.495,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.685,09
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041405
AUTENTICACAO SISBB: E.494.C97.262.A75.3FB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	650,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	67,03	
19998	INSS	8.04 %		153,11
			2.553,29	153,11
			Líquido.....:	2.400,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.903,29	1.903,29	152,26	1.750,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	650,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	67,03	
19998	INSS	8.04 %		153,11
			2.553,29	153,11
			Líquido.....:	2.400,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.903,29	1.903,29	152,26	1.750,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 34.000.979-5

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF/CNPJ: 110.685.639-23
VALOR: R$ 2.400,18
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041410
AUTENTICACAO SISBB: 0.8A1.B4C.95E.70D.776

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.329,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.329,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.518,96
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041407
AUTENTICACAO SISBB: 1.C29.203.C79.6E7.674

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

22 NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10005	TRIENIO	1	38,22	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.92 %		133,68
			1.687,42	133,68
			Líquido.....:	1.553,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.687,42	1.687,42	134,99	1.553,74

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

22 NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10005	TRIENIO	1	38,22	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.92 %		133,68
			1.687,42	133,68
			Líquido.....:	1.553,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.687,42	1.687,42	134,99	1.553,74

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.553,74
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041435
AUTENTICACAO SISBB: D.5AA.202.BC9.2A4.A8C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	8.23 %		195,05
19999	IRRF	7.5 %		20,27
			2.369,27	215,32
			Líquido.....:	2.153,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,27	2.369,27	189,54	2.174,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	8.23 %		195,05
19999	IRRF	7.5 %		20,27
			2.369,27	215,32
			Líquido.....:	2.153,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,27	2.369,27	189,54	2.174,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 42.153-7

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 2.153,95
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041425
AUTENTICACAO SISBB: B.B12.ACC.84C.EAC.1D9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.518,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.89 %		130,24
			1.649,20	130,24
			Líquido.....:	1.518,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.649,20	1.649,20	131,94	1.518,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.488-0

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF/CNPJ: 815.755.301-63
VALOR: R$ 1.518,96
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041453
AUTENTICACAO SISBB: A.7DD.206.943.7BC.E51

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (AUXILIAR DE MANUTENÇ)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10005	TRIENIO	1	38,22	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.01 %		147,18
			1.837,42	147,18
			Líquido.....:	1.690,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.837,42	1.837,42	146,99	1.690,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (AUXILIAR DE MANUTENÇ)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.274,00	
10005	TRIENIO	1	38,22	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.01 %		147,18
			1.837,42	147,18
			Líquido.....:	1.690,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.274,00	1.837,42	1.837,42	146,99	1.690,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.690,24
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041438
AUTENTICACAO SISBB: 7.151.004.131.D98.318

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	8.23 %		195,05
19999	IRRF	7.5 %		20,27
			2.369,27	215,32
			Líquido.....:	2.153,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,27	2.369,27	189,54	2.174,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	8.23 %		195,05
19999	IRRF	7.5 %		20,27
			2.369,27	215,32
			Líquido.....:	2.153,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,27	2.369,27	189,54	2.174,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.153,95
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041456
AUTENTICACAO SISBB: 2.DB4.571.BE4.AA4.A37

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	3	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	37,24	
19998	INSS	8.08 %		160,33
			1.983,50	160,33
			Líquido.....:	1.823,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.983,50	1.983,50	158,68	1.823,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	3	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	37,24	
19998	INSS	8.08 %		160,33
			1.983,50	160,33
			Líquido.....:	1.823,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.983,50	1.983,50	158,68	1.823,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.823,17
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041437
AUTENTICACAO SISBB: 9.5EE.EA1.3EB.AF3.045

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10014	HORA EXTRA (100%)	9.0	210,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.25 %		306,41
19999	IRRF	15.0 %		96,01
			3.353,81	402,42
			Líquido.....:	2.951,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.311,81	3.311,81	264,94	3.005,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10014	HORA EXTRA (100%)	9.0	210,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.25 %		306,41
19999	IRRF	15.0 %		96,01
			3.353,81	402,42
			Líquido.....:	2.951,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.311,81	3.311,81	264,94	3.005,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:00:10
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 14/04/2022
NR. DOCUMENTO 550.324.000.030.567
VALOR TOTAL 2.951,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.7FE.89E.CCA.3BE.608

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10012	HORA EXTRA (50%)	8.0	86,94	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	5	550,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	62,06	
19998	INSS	8.22 %		193,94
			2.506,99	193,94
			Líquido.....:	2.313,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.356,99	2.356,99	188,56	1.973,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10012	HORA EXTRA (50%)	8.0	86,94	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	5	550,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	62,06	
19998	INSS	8.22 %		193,94
			2.506,99	193,94
			Líquido.....:	2.313,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.356,99	2.356,99	188,56	1.973,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.313,05
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041457
AUTENTICACAO SISBB: 3.911.837.53D.9ED.EC2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

95 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	23,73	
19998	INSS	8.88 %		259,60
19999	IRRF	7.5 %		42,64
			2.921,72	302,24
			Líquido.....:	2.619,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.921,72	2.921,72	233,74	2.472,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

95 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	23,73	
19998	INSS	8.88 %		259,60
19999	IRRF	7.5 %		42,64
			2.921,72	302,24
			Líquido.....:	2.619,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.921,72	2.921,72	233,74	2.472,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 2.619,48
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041455
AUTENTICACAO SISBB: 4.B3C.19F.D22.A4F.1BA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

83 THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
19998	INSS	8.85 %		256,75
19999	IRRF	7.5 %		55,29
			2.897,99	312,04
			Líquido.....:	2.585,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.897,99	2.897,99	231,84	2.641,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

83 THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
19998	INSS	8.85 %		256,75
19999	IRRF	7.5 %		55,29
			2.897,99	312,04
			Líquido.....:	2.585,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.897,99	2.897,99	231,84	2.641,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 2.585,95
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041411
AUTENTICACAO SISBB: 3.EAC.DAE.B8B.D63.11A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10005	TRIENIO	1	38,40	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	159,90	
19998	INSS	8.01 %		148,63
			1.853,50	148,63
			Líquido.....:	1.704,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.853,50	1.853,50	148,28	1.704,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.280,00	
10005	TRIENIO	1	38,40	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	159,90	
19998	INSS	8.01 %		148,63
			1.853,50	148,63
			Líquido.....:	1.704,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.280,00	1.853,50	1.853,50	148,28	1.704,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.50
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.704,87
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041408
AUTENTICACAO SISBB: D.1DA.7C0.538.7C0.615

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	1	110,00	
19998	INSS	7.94 %		137,18
			1.726,26	137,18
			Líquido.....:	1.589,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.726,26	1.726,26	138,10	1.399,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	Plantão(ões)	1	110,00	
19998	INSS	7.94 %		137,18
			1.726,26	137,18
			Líquido.....:	1.589,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.726,26	1.726,26	138,10	1.399,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
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$ 1.589,08
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041430
AUTENTICACAO SISBB: C.587.4F2.371.1FA.51D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

102 VILMEIDE ALVES DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	156,39	
19998	INSS	7.97 %		141,35
			2.122,65	141,35
			Líquido.....:	1.981,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.772,65	1.772,65	141,81	1.441,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

102 VILMEIDE ALVES DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	156,39	
19998	INSS	7.97 %		141,35
			2.122,65	141,35
			Líquido.....:	1.981,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.772,65	1.772,65	141,81	1.441,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.894-7

FAVORECIDO: VILMEIDE ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 805.382.231-20
VALOR: R$ 1.981,30
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041426
AUTENTICACAO SISBB: 4.B64.320.71A.98B.A1C

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.659,18	
19998	INSS	8.57 %		228,09
19999	IRRF	7.5 %		39,53
			2.659,18	267,62
			Líquido.....:	2.391,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.659,18	2.659,18	212,73	2.431,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.659,18	
19998	INSS	8.57 %		228,09
19999	IRRF	7.5 %		39,53
			2.659,18	267,62
			Líquido.....:	2.391,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.659,18	2.659,18	212,73	2.431,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Data

_____ Assinatura

Bco: 104
Ag: 794
CP: 11520-7
CPF: 049.446.851-30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

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$ 2.431,09
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041418
AUTENTICACAO SISBB: 3.3F5.947.50D.6FC.A77

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA

03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento)		04 Bairro
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219	ELIZIARIO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
128.9945.92.70	95 TATIANE BENICIO DA SILVA

12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento)		13 Bairro
Sítio MATIAS ASSENTAMENTO CAMPO ALEGRE	N. S/N	FAZENDA CAMPO ALEGRE

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	38487 / 00020 DF	894.958.291-00

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
09/02/1980	BENEVALDINA BENICIO DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.921,72	08/08/2021		07/04/2022	SJ1

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
914.012.266.88820-0	00.799.189/0001-24 - SIEG-SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE GOIAS

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 7/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 620,48	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 238,81	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno 35 horas a 20%	R$ 118,64
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 740,74	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 8.0/12 avos	R$ 1.975,32
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 658,44	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.352,43**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado 30	R$ 2.659,18	112.1 Previdência Social	R$ 73,34	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 55,55
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 2.788,07**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.564,36**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 1.564,36
DEBITO EM: 14/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041448
AUTENTICACAO SISBB: 5.552.40B.B8A.1FC.4E6

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA

03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento)		04 Bairro
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219	ELIZIARIO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
133.6326.43.12	97 LOURDES TELES FARIA

12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUS C-11	N. S/N	SETOR RESIDENCIAL CECILIA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	0176835 / 3182 GO	017.683.531-82

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
29/12/1988	ANALIA TELES FARIA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.994,67	30/09/2021		12/04/2022	SJ1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 12/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 509,60	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 90,08	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno 7 horas a 20%	R$ 11,37
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 20,51
63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 491,45	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 6.0/12 avos	R$ 982,90
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 327,63	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.433,54**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado 30	R$ 1.274,00	112.1 Previdência Social	R$ 45,82	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 36,85
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 1.356,67**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.076,87**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0015

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: 7.971-5

FAVORECIDO: LOURDES TELES FARIA
CPF/CNPJ: 017.683.531-82
VALOR: R$ 1.076,87
DEBITO EM: 22/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042206
AUTENTICACAO SISBB: 0.22E.403.F63.F1B.F49

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: ROSILENE SALES DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 66055	Série: 00010
Nº Registro: 70	Função: TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Data Admissão: 16/07/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	16 de julho de 2020	A	15 de julho de 2021
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de maio de 2022	A	30 de maio de 2022

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.358,36	Base de Cálculo: 2.358,36

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.358,36
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	786,12
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$	286,33
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	73,92
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.144,48
Total de Deduções	360,25
Líquido a Receber	2.784,23

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$ 2.784,23

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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 2.784,23

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E VINTE E TRES 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.

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

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$ 2.784,23
DEBITO EM: 28/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042805
AUTENTICACAO SISBB: A.FCC.D12.524.6EE.D07

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: SARA ANUNCIACAO SILVA	Nº Cart. Prof.: 14868	Série: 00045
Nº Registro: 68	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 07/07/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De 07 de julho de 2020	A	06 de julho de 2021
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 01 de maio de 2022	A	30 de maio de 2022

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.105,91	Base de Cálculo: 2.105,91

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.105,91
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	701,97
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$	245,94
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	49,35
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.807,88
Total de Deduções	295,29
Líquido a Receber	2.512,59

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$ 2.512,59

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUINHENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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 2.512,59

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUINHENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA E NOVE 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.

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0018

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$ 2.512,59
DEBITO EM: 28/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042801
AUTENTICACAO SISBB: 9.32C.AC9.669.35F.1DD

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	**0000000667**
Data e Hora de Emissão	**01/04/2022 16:37:27**
Código de Verificação	**a4b1**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IVANILDA MARTINS DOS ANJOS - ME**
Nome Fantasia: **LABORATORIO QUIMIO LIFE**
CNPJ: **00.748.427/0001-72** Inscrição Municipal: **301199300**
Endereço: **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 3060, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 3925940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO PERIODO DE 01/02 A 28/02/2022.
TOTAL DE PACIENTES: 154

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / 1200 LABORATORIOS CLINICOS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.891,61
(-) 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$	116,75
(=) Valor Líquido	R$	3.774,86

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.891,61
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.891,61
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.891,61
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	116,75

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.891,61	**0,00**	**3.891,61**

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

01/04
2022

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000667

Data e Hora de Emissão

01/04/2022 16:37:27

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IVANILDA MARTINS DOS ANJOS - ME**
Nome Fantasia: **LABORATORIO QUIMIO LIFE**
CNPJ: **00.748.427/0001-72** Inscrição Municipal: **301199300**
Endereço: **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 3060, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO PERIODO DE 01/02 A 28/02/2022.
TOTAL DE PACIENTES: 154

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / 1200 LABORATORIOS CLINICOS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.891,61	**3,00**	**116,75**

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$ 116,75.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0016

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: 696-6

FAVORECIDO: IVANILDA MARTINS DOS ANJOS E CIA LT
CPF/CNPJ: 00.748.427/0001-72
VALOR: R$ 3.774,86
DEBITO EM: 19/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041901
AUTENTICACAO SISBB: C.8D0.B44.2F8.0C0.545

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
0000000204

Data e Hora de Emissão
05/04/2022 13:51:12

Código de Verificação
bf91

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARDIO VIDA SMA EIRELLI**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 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 EO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. COMPETÊNCIA MARÇO 2022.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CARDIOLÓGICOS R$ 6.000,00
AVALIAÇÕES R$ 800,00

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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$	6.800,00
(-) 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$	204,00
(=) Valor Líquido	R$	6.596,00

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.800,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	204,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
6.800,00	**0,00**	**6.800,00**

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°203

NFSe instituída Lei N

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000204

Data e Hora de Emissão

05/04/2022 13:51:12

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARDIO VIDA SMA EIRELLI**

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 EO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. COMPETÊNCIA MARÇO 2022.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CARDIOLÓGICOS R$ 6.000,00
AVALIAÇÕES R$ 800,00

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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
6.800,00	**3,00**	**204,00**

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$ 204,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

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$ 6.596,00
DEBITO EM: 20/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042013
AUTENTICACAO SISBB: B.5ED.8A9.D2C.67C.238

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:	**00551**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**14/04/2022**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**16:57:57**

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 TRANSBRASILIANA, N 141 - LOTE 85/87-A
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUAÇU - GO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO
INSC. MUN.: 993051452
FONE:
CEP: 76.400-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219 - 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. Referente a plantões no mês de Março de 2022. Dr. Patrik Michel dos Anjos.	R$ 6.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 183,00	R$ 6.100,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$6.100,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$5.724,85**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	39,65
COFINS	R$	183,00
CSLL	R$	61,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	91,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	6.100,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	375,15
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	6.100,00
- ISS DEVIDO	R$	**183,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
9A80-AB55

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
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: 0952-0 - URUACU
CONTA: 1.654-4

FAVORECIDO: FAMA ASSISTENCIA MEDICA DIA E NOITE
CPF/CNPJ: 23.900.589/0001-80
VALOR: R$ 5.724,85
DEBITO EM: 20/04/2022
==========
DOCUMENTO: 042010
AUTENTICACAO SISBB: 3.731.243.298.797.22D

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
0000000012

Data e Hora de Emissão
19/04/2022 09:36:13

Código de Verificação
47ed

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **I F DE SOUZA CLINICAL LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.104.566/0001-39** Inscrição Municipal: **2010131201**
Endereço: **R 18, Nº: 1476, SETOR AEROPORTO, QUADRA66 LOTE 13, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 98212083**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONF CONTRATO Nº 011/2021 HMAA/IAGS, REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2022
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018
06 PLANTÕES MÉDICOS = R$ 6.000,00
02 PLANTÕES MÉDICOS = R$ 2.200,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE ISS

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	8.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	246,00
(=) Valor Líquido	R$	7.954,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	8.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.200,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	246,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
8.200,00	**0,00**	**8.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°11
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000012

Data e Hora de Emissão

19/04/2022 09:36:13

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **I F DE SOUZA CLINICAL LTDA**

Nome Fantasia:

CNPJ: **44.104.566/0001-39** Inscrição Municipal: **2010131201**

Endereço: **R 18, Nº: 1476, SETOR AEROPORTO, QUADRA66 LOTE 13, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 98212083**

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: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONF CONTRATO Nº 011/2021 HMAA/IAGS, REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2022
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018
06 PLANTÕES MÉDICOS = R$ 6.000,00
02 PLANTÕES MÉDICOS = R$ 2.200,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE ISS

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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
8.200,00	**3,00**	**246,00**

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$ 246,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011
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 SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 51.228-1

FAVORECIDO: I F DE SOUZA CLINICAL LTDA
CPF/CNPJ: 44.104.566/0001-39
VALOR: R$ 7.954,00
DEBITO EM: 20/04/2022
==========
DOCUMENTO: 042008
AUTENTICACAO SISBB: 9.45D.939.D4B.D2C.3DD

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
0000000220

Data e Hora de Emissão
18/04/2022 14:47:05

Código de Verificação
408e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 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:

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 / 2022
SENDO SERVIÇOS DE:
PLANTÕES, SOBREAVISOS, VISITAS MÉDICAS E DIREÇÃO CLINICA

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	289,74	1.337,25	0,00	668,62	445,75

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	44.575,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.741,36
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.337,25
(=) Valor Líquido	R$	40.496,39

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	44.575,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	44.575,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	44.575,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.337,25

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
44.575,00	**0,00**	**44.575,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°219
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000220

Data e Hora de Emissão

18/04/2022 14:47:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**

Nome Fantasia: **LUCIMED**

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

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 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:

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 / 2022
SENDO SERVIÇOS DE:
PLANTÕES, SOBREAVISOS, VISITAS MÉDICAS E DIREÇÃO CLINICA

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
44.575,00	**3,00**	**1.337,25**

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$ 1337,25.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

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$ 40.496,39
DEBITO EM: 20/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042011
AUTENTICACAO SISBB: B.1FC.4E9.CB3.1BD.69D

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	0000000015
Data e Hora de Emissão	04/04/2022 16:18:14
Código de Verificação	49b2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **M ESPINDOLA ARRUDA**
Nome Fantasia: **ESPINDOLA & ARRUDA FISIOTERAPIA**
CNPJ: **41.647.818/0001-88** Inscrição Municipal: **2010131084**
Endereço: R 8, N°: SN, BOSQUE DA SAUDE, QUADRA5 LOTE 12 E 13, CEP: 76..59-0-0
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: 62 33643444

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **39 425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONFORME CONTRATO N°001/2021 E COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO Nº 159/2018. REFERENTE AO PERÍODO DE MARÇO DE 2022. 30 DIAS TRABALHADOS MAIS SOBREAVISO

Serviço / Item-Serviço

04.08.000 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / 1217 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	105,00
(=) Valor Líquido	R$	3.395,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.500,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	105,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.500,00	**0,00**	**3.500,00**

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: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO NU PAGAMENTOS SA: 0260 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 64835951-1

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000015

Data e Hora de Emissão

04/04/2022 16:18:14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **M ESPINDOLA ARRUDA**
Nome Fantasia: **ESPINDOLA & ARRUDA FISIOTERAPIA**
CNPJ: **41.647.818/0001-88** Inscrição Municipal: **2010131084**
Endereço: R 8, N°: SN, BOSQUE DA SAUDE, QUADRA5 LOTE 12 E 13, CEP: 76..59-0-0
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643444**

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: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONFORME **CONTRATO N°001/2021** E COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 159/2018. REFERENTE AO PERÍODO DE MARÇO DE 2022. 30 DIAS TRABALHADOS **MAIS SOBREAVISO**

Serviço / Item-Serviço

04.08.000 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / 1217 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Serviço prestado em		Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.500,00	**3,00**	**105,00**

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$ 105,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 64.835.951-1

FAVORECIDO: M ESPINDOLA ARRUDA
CPF/CNPJ: 41.647.818/0001-88
VALOR: R$ 3.395,00
DEBITO EM: 20/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042007
AUTENTICACAO SISBB: F.116.AAC.907.048.0B6

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
0000000033

Data e Hora de Emissão
12/04/2022 16:22:37

Código de Verificação
8082fdaf

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: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NUTRICIONAIS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO N° 025.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE MARÇO/2022.

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

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

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

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000033

Data e Hora de Emissão

12/04/2022 16:22:37

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: 76.590-000**

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/2022.

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.

20/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:19:57
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 20/04/2022
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 4.92A.3CD.1D5.4C1.98F

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**14/04/2022 16:31:38**
Código de Verificação	**4a26**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RENATO MEDRADO NETO**
Nome Fantasia:
CNPJ: **43.401.034/0001-09** Inscrição Municipal: **2010131157**
Endereço: **R 05, Nº: 616, CENTRO, SALA 06 QUADRA18 LOTE 05/06 PARTE, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 96732889**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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 005/2021, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. COMPETÊNCIA MARÇO 2022.

IMPOSTO APROXIMADO DE 8,93% CONFORME LEI 12.741/2012

DADOS BANCÁRIO
AG. 266-6
CONTA CORRENTE: 3699-4

RENATO MEDRADO NETO

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	77,67	358,50	0,00	179,25	119,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.950,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	734,92
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	358,50
(=) Valor Líquido	R$	10.856,58

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.950,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	11.950,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	11.950,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	358,50

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
11.950,00	**0,00**	**11.950,00**

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000018

Data e Hora de Emissão

14/04/2022 16:31:38

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RENATO MEDRADO NETO**

Nome Fantasia:

CNPJ: **43.401.034/0001-09** Inscrição Municipal: **2010131157**

Endereço: **R 05, Nº: 616, CENTRO, SALA 06 QUADRA18 LOTE 05/06 PARTE, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 96732889**

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: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

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 005/2021, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. COMPETÊNCIA MARÇO 2022.

IMPOSTO APROXIMADO DE 8,93% CONFORME LEI 12.741/2012

DADOS BANCÁRIO
AG. 266-6
CONTA CORRENTE: 3699-4

RENATO MEDRADO NETO

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630501 / 1191 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
11.950,00	**3,00**	**358,50**

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$ 358,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.699-4

FAVORECIDO: RENATO MEDRADO NETO
CPF/CNPJ: 43.401.034/0001-09
VALOR: R$ 10.856,58
DEBITO EM: 20/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042009
AUTENTICACAO SISBB: C.730.832.336.BA8.ED6

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000127**
Data e Hora de Emissão	**11/04/2022 16:22:28**
Código de Verificação	**4a7e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, Nº: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
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 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 N° 005.11/2020, 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 2022.	04.01	1,0000	10.000,0000	0,0000	10.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	10.000,00	2,00	200,00
TOTAL DO ISS			200,00

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA 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$	10.000,00
(-) 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$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	10.000,00

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

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	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	200,00

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0016

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: 20/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042012
AUTENTICACAO SISBB: D.EBC.B46.091.640.909

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
0000001612

Data e Hora de Emissão
22/04/2022 08:52:00

Código de Verificação
9513

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: RESTAÇÃO 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 PLANTÕES E SOBREAVISOS, REALIZADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2022.

DADOS DA CONTA PARA REALIZAÇÃO DO DEPÓSITO:
BANCO DO BRASIL
NATANAEL MARTINS COELHO
AG: 0757-9
C/C: 15400-8
CNPJ: 12.256.931/0001-34

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	87,42	403,50	0,00	201,75	134,50

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	13.450,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	827,17
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	403,50
(=) Valor Líquido	R$	12.219,33

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	13.450,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.450,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.450,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	403,50

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
13.450,00	**0,00**	**13.450,00**

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000001612

Data e Hora de Emissão

22/04/2022 08:52:00

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: RESTAÇÃO 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 PLANTÕES E SOBREAVISOS, REALIZADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2022.

DADOS DA CONTA PARA REALIZAÇÃO DO DEPÓSITO:
BANCO DO BRASIL
NATANAEL MARTINS COELHO
AG: 0757-9
C/C: 15400-8
CNPJ: 12.256.931/0001-34

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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
13.450,00	**3,00**	**403,50**

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$ 403,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

25/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:33:46
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 25/04/2022
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 12.219,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.266.CED.725.A28.A16

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	**0000000068**
Data e Hora de Emissão	**19/04/2022 07:38:55**
Código de Verificação	**61b62043**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOSE SEGUNDO DE MELO NETO EIRELI**
Nome Fantasia: **MELO SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **32.138.036/0001-22** Inscrição Municipal: **2010131130**
Endereço: **AV JONAS BATISTA FRANCO NETO, N°: 610, CENTRO, QUADRA18 LOTE P/ LOTE 07, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33913343**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMMA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO N° 003/2022. POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE MARÇO/2022.

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	94,64	436,80	0,00	218,40	145,60

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.560,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	895,44
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	436,80
(=) Valor Líquido	R$	13.227,76

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.560,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	14.560,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	14.560,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	436,80

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
14.560,00	**0,00**	**14.560,00**

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000068

Data e Hora de Emissão

19/04/2022 07:38:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOSE SEGUNDO DE MELO NETO EIRELI**

Nome Fantasia: **MELO SERVICOS MEDICOS**

CNPJ: **32.138.036/0001-22** Inscrição Municipal: **2010131130**

Endereço: **AV JONAS BATISTA FRANCO NETO, N°: 610, CENTRO, QUADRA18 LOTE P/ LOTE 07, CEP: 76..59-0-0**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33913343**

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:76590-0000**

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMMA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO N° 003/2022. POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE MARÇO/2022.

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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
14.560,00	**3,00**	**436,80**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 436,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
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 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.538-6

FAVORECIDO: JOSE SEGUNDO DE MELO NETO EIRELI
CPF/CNPJ: 32.138.036/0001-22
VALOR: R$ 13.227,76
DEBITO EM: 27/04/2022
==========
DOCUMENTO: 042702
AUTENTICACAO SISBB: A.5ED.5E3.B36.25C.DD0

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000239**
Data e Hora de Emissão	**26/04/2022 13:58:40**
Código de Verificação	**8deb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**

Nome Fantasia: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**

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

Endereço: **RUA DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, 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/2022.	04.01	1,0000	36.850,0000	0,0000	36.850,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	36.850,00	5,00	1.842,50
TOTAL DO ISS			1.842,50

CNAE / Atividade Município

8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	239,52	1.105,50	0,00	552,75	368,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	36.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.266,27
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	34.583,73

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	36.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	36.850,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	36.850,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.842,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
36.850,00	**0,00**	**36.850,00**

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 **0000000239**	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

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 SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 34.583,73
DEBITO EM: 27/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042701
AUTENTICACAO SISBB: 1.8A8.097.0F3.051.779

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000238**
Data e Hora de Emissão	**26/04/2022 13:57:21**
Código de Verificação	**1063a0c7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**

Nome Fantasia: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**

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

Endereço: **RUA DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, 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 ULTRASSONOGRAFIA ESPECIALIZADA DE URGÊNCIA E ELETIVA, PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019 E SEU ADITIVO, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE MARÇO/2022.	04.01	1,0000	10.500,0000	0,0000	10.500,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	10.500,00	5,00	525,00
TOTAL DO ISS			525,00

CNAE / Atividade Município

8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

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

Demonstrativo

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	**QUIRINÓPOLIS - 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	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	525,00

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000238	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 9.854,25
DEBITO EM: 27/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042704
AUTENTICACAO SISBB: 6.322.423.37E.9B7.0B7

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAÍ

02.451.938/0001-53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000003**
Data e Hora de Emissão	**27/04/2022 16:46:54**
Código de Verificação	**4f52**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MSMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **45.010.435/0001-55** Inscrição Municipal: **8800**
Endereço: **R 7, N°: 6, VILA LEONOR, QUADRA21 LOTE 6, CEP: 76.630-000**
Município: **Itaberaí - GO** Telefone: **34 99233450**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUITO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **isento**
Endereço: **AVENDIA PERNAMBUCO, QD: 19, LT: 0, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone: **62 38425940**
E-mail: Inscrição Municipal: **isento**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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. 001/2022, 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 2022.

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8610102 / 5904 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	4.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	4.400,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Itaberaí - GO	**Itaberaí - GO**

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	4.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.400,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	132,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.400,00	**0,00**	**4.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.01
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: 4641-8 - NOVA CRIXAS
CONTA: 490-2

FAVORECIDO: MSMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 45.010.435/0001-55
VALOR: R$ 4.400,00
DEBITO EM: 29/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042912
AUTENTICACAO SISBB: C.1B4.66E.D58.FF6.288

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000016**
Data e Hora de Emissão	**27/04/2022 17:08:04**
Código de Verificação	**9962**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-VIDA LTDA**
Nome Fantasia: **PRO-VIDA LTDA**
CNPJ: **43.576.435/0001-91** Inscrição Municipal: **651006963**
Endereço: **R GOIANIA, Nº: S/N, RESIDENCIAL CIDADE JARDIM, QUADRA23 LOTE 18, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 99310611**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
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

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSP. MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMMA CONFORME CONTRATO Nº 007/2021, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DE ARAGUAIA COMP. MARÇO 2022, 11-03 R$ 1.000,00, 18-03 R$ 1.000,00, 24-03 R$ 1.000,00.

BANCO SANTANDER
AG. 4179
CC. 13.001026

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	3.000,00
(-) 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$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.000,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	3.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.000,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	105,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.000,00	**0,00**	**3.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.01
3486X03486 SEGUNDA VIA 0013

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 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4179-3 - NIQUELANDIA
CONTA: 13.001.026-4

FAVORECIDO: PRO-VIDA LTDA
CPF/CNPJ: 43.576.435/0001-91
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 29/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042914
AUTENTICACAO SISBB: E.C5B.A47.2D3.448.D5C

1.3 ENCARGOS/ BENEFÍCIOS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/04/2022 - 17:42:23

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	139.956,27	60	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	27.949.878/0002-05	03/2022	07/04/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.196,50	0,00	11.196,50

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2022

858500001114 965001792204 407663050823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/04/2022 - 17:42:23

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	139.956,27	60	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	27.949.878/0002-05	03/2022	07/04/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.196,50	0,00	11.196,50

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2022

858500001114 965001792204 407663050823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.47
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85850000111-4	96500179220-4
	40766305082-3	79498780002-0
Data do pagamento		07/04/2022
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		03/2022
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/04/2022
VALOR DEPOSITO		11.196,50
Valor Total		11.196,50

DOCUMENTO: 040701
AUTENTICACAO SISBB: 1.A76.593.F8F.1FF.118

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Março/2022	20/04/2022	07.16.22104.0525655-9

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000045510485

Pagar este documento até

20/04/2022

Valor Total do Documento

46.254,63

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022	9.459,04			9.459,04
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022	27.459,41			27.459,41
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022	3.432,42			3.432,42
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022	274,59			274,59
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022	1.372,97			1.372,97
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022	2.059,45			2.059,45
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022	823,78			823,78
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022	1.372,97			1.372,97
	Totais	**46.254,63**			**46.254,63**

85800000462 9 54630385221 6 10071622104 3 05256559060 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000462 9 | 54630385221 6 | 10071622104 3 | 05256559060 2



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.22104.0525655-9
Pagar até:	20/04/2022
Valor:	46.254,63

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85800000462-9	54630385221-6
	10071622104-3	05256559060-2

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/04/2022
Numero do Documento 07.16.22104.0525655-9
Valor Total 46.254,63

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042003
AUTENTICACAO SISBB: 0.A85.FA4.B96.8CE.792

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/03/2022	20/04/2022	07.01.22104.0416356-9

Pagar este documento até
20/04/2022

Observações
HMAA - IRRF S FL PGTO 03/2022

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento
2.456,48

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 03/2022 Vencimento 20/04/2022	2.456,48			2.456,48
	Totais	**2.456,48**	**0,00**	**0,00**	**2.456,48**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 14/04/2022 10:43:57

85820000024 4 56480385221 3 10070122104 2 04163569461 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000024 4 | 56480385221 3 | 10070122104 2 | 04163569461 9

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22104.0416356-9
Pagar até:	20/04/2022
Valor:	2.456,48

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85820000024-4 56480385221-3
	10070122104-2 04163569461-9
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	20/04/2022
Numero do Documento	07.01.22104.0416356-9
Valor Total	2.456,48

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: 4.37E.C08.BE7.B4F.73D

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/03/2022	20/04/2022	07.01.22108.3874827-3

Pagar este documento até
20/04/2022

Valor Total do Documento
2.235,35

Observações
HMAA- IRRF S/ NFSe COMP.03-2022

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 03/2022 Vencimento 20/04/2022	2.235,35			2.235,35
	Totais	**2.235,35**	**0,00**	**0,00**	**2.235,35**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 18/04/2022 15:19:09

85820000022 8 35350385221 0 10070122108 5 38748273043 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000022 8 | 35350385221 0 | 10070122108 5 | 38748273043 3

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22108.3874827-3
Pagar até:	20/04/2022
Valor:	2.235,35

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85820000022-8	35350385221-0
	10070122108-5	38748273043-3

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/04/2022
Numero do Documento 07.01.22108.3874827-3
Valor Total 2.235,35

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042005
AUTENTICACAO SISBB: 6.92E.632.E6E.3CE.582

1ª Via

MINISTÉRIO DA ECONOMIA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02** Período de Apuração: 05/04/2022 **03** Número do CPF ou CNPJ: 27.949.878/0002-05 **04** Código da Receita: 0289
01 Nome / Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS	**05** Número de Referência: 14152.043438/2020-13 **06** Data de Vencimento: 21/04/2022
Auto de Infração 21.946.259-3	**07** Valor do Principal: 3.320,07 **08** Valor da Multa: 0,00
ATENÇÃO VALOR VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ **21/04/2022** SENHOR CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA EMITIDO COM BASE NA DATA DE RECEBIMENTO INFORMADA PELO AUTUADO **(11/04/2022)**, EM 20/04/2022 ÀS 13:21:18	**09** Valor dos Juros e/ou Encargos DL - 1.025/69: 0,00 **10** Valor Total: 3.320,07 **11** Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª vias)

2ª Via

MINISTÉRIO DA ECONOMIA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02** Período de Apuração: 05/04/2022 **03** Número do CPF ou CNPJ: 27.949.878/0002-05 **04** Código da Receita: 0289
01 Nome / Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS	**05** Número de Referência: 14152.043438/2020-13 **06** Data de Vencimento: 21/04/2022
Auto de Infração 21.946.259-3	**07** Valor do Principal: 3.320,07 **08** Valor da Multa: 0,00
ATENÇÃO VALOR VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ **21/04/2022** SENHOR CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA EMITIDO COM BASE NA DATA DE RECEBIMENTO INFORMADA PELO AUTUADO **(11/04/2022)**, EM 20/04/2022 ÀS 13:21:18	**09** Valor dos Juros e/ou Encargos DL - 1.025/69: 0,00 **10** Valor Total: 3.320,07 **11** Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª vias)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0013

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	20/04/2022
PERIODO DE APURACAO	05/04/2022
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0002-05
CODIGO DA RECEITA	0289
NUMERO DE REFERENCIA	14.152.043.438.202.013
DATA DO VENCIMENTO	21/04/2022
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	3.320,07
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	3.320,07

==========

AUTENTICACAO SISBB: 6.4FF.E6B.67D.4E4.83C

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

==========

DOCUMENTO: 042016

1ª Via

MINISTÉRIO DA ECONOMIA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02** Período de Apuração	05/04/2022
	03 Número do CPF ou CNPJ	27.949.878/0002-05
	04 Código da Receita	0289
01 Nome / Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS	**05** Número de Referência	14152.043414/2020-56
	06 Data de Vencimento	21/04/2022
Auto de Infração 21.946.235-6	**07** Valor do Principal	3.320,07
	08 Valor da Multa	0,00
ATENÇÃO VALOR VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ **21/04/2022** SENHOR CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA EMITIDO COM BASE NA DATA DE RECEBIMENTO INFORMADA PELO AUTUADO **(11/04/2022)**, EM 20/04/2022 ÀS 13:19:34	**09** Valor dos Juros e/ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	3.320,07
	11 Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª vias)	

2ª Via

MINISTÉRIO DA ECONOMIA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02** Período de Apuração	05/04/2022
	03 Número do CPF ou CNPJ	27.949.878/0002-05
	04 Código da Receita	0289
01 Nome / Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS	**05** Número de Referência	14152.043414/2020-56
	06 Data de Vencimento	21/04/2022
Auto de Infração 21.946.235-6	**07** Valor do Principal	3.320,07
	08 Valor da Multa	0,00
ATENÇÃO VALOR VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ **21/04/2022** SENHOR CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA EMITIDO COM BASE NA DATA DE RECEBIMENTO INFORMADA PELO AUTUADO **(11/04/2022)**, EM 20/04/2022 ÀS 13:19:34	**09** Valor dos Juros e/ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	3.320,07
	11 Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª vias)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

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	20/04/2022
PERIODO DE APURACAO	05/04/2022
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0002-05
CODIGO DA RECEITA	0289
NUMERO DE REFERENCIA	14.152.043.414.202.056
DATA DO VENCIMENTO	21/04/2022
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	3.320,07
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	3.320,07

==========

AUTENTICACAO SISBB: C.F87.E8B.F7C.A62.06F

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

==========

DOCUMENTO: 042015

1ª Via

MINISTÉRIO DA ECONOMIA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02** Período de Apuração	05/04/2022
	03 Número do CPF ou CNPJ	27.949.878/0002-05
	04 Código da Receita	0289
01 Nome / Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS	**05** Número de Referência	14152.043515/2020-27
	06 Data de Vencimento	21/04/2022
Auto de Infração 21.946.336-1	**07** Valor do Principal	3.320,07
	08 Valor da Multa	0,00
ATENÇÃO VALOR VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ **21/04/2022** SENHOR CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA EMITIDO COM BASE NA DATA DE RECEBIMENTO INFORMADA PELO AUTUADO **(11/04/2022)**, EM 20/04/2022 ÀS 13:20:21	**09** Valor dos Juros e/ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	3.320,07
	11 Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª vias)	

2ª Via

MINISTÉRIO DA ECONOMIA **SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02** Período de Apuração	05/04/2022
	03 Número do CPF ou CNPJ	27.949.878/0002-05
	04 Código da Receita	0289
01 Nome / Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS	**05** Número de Referência	14152.043515/2020-27
	06 Data de Vencimento	21/04/2022
Auto de Infração 21.946.336-1	**07** Valor do Principal	3.320,07
	08 Valor da Multa	0,00
ATENÇÃO VALOR VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ **21/04/2022** SENHOR CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA EMITIDO COM BASE NA DATA DE RECEBIMENTO INFORMADA PELO AUTUADO **(11/04/2022)**, EM 20/04/2022 ÀS 13:20:21	**09** Valor dos Juros e/ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	3.320,07
	11 Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª vias)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

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 20/04/2022
PERIODO DE APURACAO 05/04/2022
NUMERO DO CPNJ 27.949.878/0002-05
CODIGO DA RECEITA 0289
NUMERO DE REFERENCIA 14.152.043.515.202.027
DATA DO VENCIMENTO 21/04/2022
RECEITA BRUTA ACUMULADA ----------
PERCENTUAL ----------
VALOR DO PRINCIPAL 3.320,07
VALOR DA MULTA ----------
VALOR DOS JUROS ----------
VALOR TOTAL 3.320,07

==========

AUTENTICACAO SISBB: C.9C0.2DB.9E0.B5C.DCE

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

==========

DOCUMENTO: 042014

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/03/2022	25/04/2022	07.01.22104.0422547-5

Pagar este documento até
25/04/2022

Valor Total do Documento
1.372,97

Observações
HMAA - PIS S FL PGTO 03/2022

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA 03/2022 Vencimento 25/04/2022	1.372,97			1.372,97
	Totais	**1.372,97**	**0,00**	**0,00**	**1.372,97**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 14/04/2022 10:45:36

85860000013 6 72970385221 6 15070122104 9 04225475072 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000013 6 | 72970385221 6 | 15070122104 9 | 04225475072 4

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22104.0422547-5
Pagar até:	25/04/2022
Valor:	1.372,97

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85860000013-6	72970385221-6
	15070122104-9	04225475072-4

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 25/04/2022
Numero do Documento 07.01.22104.0422547-5
Valor Total 1.372,97

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042503
AUTENTICACAO SISBB: 7.1F0.BC2.CBB.D00.891

2.MAT/MED

2.1 MEDICAMENTOS

NF-e 000.167.405 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 381145

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.167.405
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1674 0512 2168 5030

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	152224924728847 11/03/2022 15:59:09

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	11/03/2022 15:59

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	11/03/2022

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

FAT / DUPL.

001	10/04/2022	2.472,51																

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
1.443,18	245,33	0,00	0,00	2.472,51

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.472,51

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
3				15,000	15,000

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
0017063	*HALOPERIDOL INJ. 5MG/ML 25X1ML (C1) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRESENIUS	78RA0252	29/02/2024	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	100,8000	0,00	201,60	118,59	20,16	0,00	17,00	0,00
0013415	ACEBROFILINA 50MG/5ML XPE ADL 120ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2203202	29/02/2024	30039049	520	5.102	CX	1	0,00	302,4000	0,00	302,40	177,88	30,24	0,00	17,00	0,00
0002812	CATGUT SIMP. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0160122065	31/01/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	111,1400	0,00	111,14	65,38	11,11	0,00	17,00	0,00
0001013	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV.75CM | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0150122076	31/01/2025	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	111,1400	0,00	333,42	196,13	33,34	0,00	17,00	0,00
0010192	DEXAMETASONA ELIX.0,1MG/ML 100ML C/60 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	DB22A007	31/01/2024	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	120,1000	0,00	120,10	70,65	12,01	0,00	17,00	0,00
0004634	FRALDA DESC. GERIATRICA (G) C/08 SLIM | Desconto de desoneracao 0 | marcar MARDAM	529801001	31/01/2025	96190000	020	5.102	PCT	4	0,00	13,4000	0,00	53,60	31,53	5,36	0,00	17,00	0,00
0000804	FUROSEMIDA 10MG/ML C/100 AMP 2ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANTISA	20203022	29/02/2024	30039099	520	5.102	CX	1	0,00	234,0000	0,00	234,00	137,65	23,40	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	02220046	31/01/2027	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	38,8800	0,00	77,76	45,74	7,78	0,00	17,00	0,00
0001603	PROMETAZINA INJ.50MG/2ML C/100 (PROMETAZOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANVAL	BA046	31/10/2023	30049075	020	5.102	CX	1	0,00	540,0000	0,00	540,00	317,65	54,00	0,00	17,00	0,00
0012641	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.14 BL.30ML C/10 |	SSFAAA00	30/09/2026	90183921	220	5.102	CX	2	0,00	31,8900	0,00	63,78	26,26	4,46	0,00	17,00	0,00

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 000.167.405
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1674 0512 2168 5030

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152224924728847 11/03/2022 15:59:09

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	9G															
0003225	SONDA URETRAL N.06 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	55936	31/01/2025	90183999	020	5.102	PCT	1	0,00	6,1300	0,00	6,13	3,61	0,61	0,00	17,00	0,00
0007972	ACIDO TRANEXAMICO INJ. 50MG/ML 5X5ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	22020406	31/01/2024	30049099	020	5.102	CX	18	0,00	23,8100	0,00	428,58	252,11	42,86	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
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 0381145 N NOTA 0168503 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go
HMAA

RESERVADO AO FISCO

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:48
348603486 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23796458039000000404560000464507189510000247251
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 41.102
DATA DE VENCIMENTO 10/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 11/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 2.472,51
VALOR COBRADO 2.472,51
==========
NR.AUTENTICACAO 9.D68.0C9.8FA.AF0.2F0
==========
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.

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1594 - INSTIT ALCANCE GESTAO EM SAUDE - GOIAS - (R$ 11.642,60)(onze mil e seiscentos e quarenta e dois reais e sessenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 53.819
SÉRIE 1

CIRÚRGICA PINHEIRO

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]
N. 53.819
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0365 2378 5100 0106 5500 1000 0538 1913 6289 0819

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	131224634930942 22/03/2022 12:15:21

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTIT ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1594	27.949.878/0002-05	22-03-2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Av PERNAMBUCO N. 219 , QD.19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	22-03-2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL ARAGUAIA	(62) 3977-7122	GO		12:15:17

FATURA/DUPLICATA

BOLETO 30 DIAS| BOL=001 Venc=21/04/2022 Valor=11.642,60

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.642,60	808,75	0,00	0,00	11.642,60

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	**11.642,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua DA PRODUCAO N. 1245	UBERLANDIA	MG	0621005220157

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25,00				239,4150 Kg	239,4150 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
53566	ALCOOL ETILICO 70% INPM 1000ML | Lote: P22020100 D.Fab: 23/02/22 D.Val: 23/02/24	38089429	000	6108	LT	60	6,99	0,00	0,00	419,40	419,40	29,36		7,00	
55677	ATADURA DE CREPE 20CM x 4,5MT 13FIOS | Lote: 55275 D.Fab: 26/01/22 D.Val: 26/01/27	30059090	500	6108	DZ	8	11,90	0,00	0,00	95,20	95,20	6,66		7,00	
56031	BUTILB ESCOP. 20MG/1ML C/100AP GEN | Lote: H-006/22M D.Fab: 14/02/22 D.Val: 31/01/24	30049099	500	6108	CX	1	275,00	0,00	0,00	275,00	275,00	19,25		7,00	
54165	CEFALOTINA SODICA 1GR C/100FA CEFARISTON | Lote: 21080181 D.Fab: 05/07/21 D.Val: 05/07/23	30042051	500	6108	CX	1	635,00	0,00	0,00	635,00	635,00	44,45		7,00	
54317	CEFTRIAXONA SOD 1GR CX C/100FA GEN | Lote: 21080997 D.Fab: 01/08/21 D.Val: 31/08/23	30042059	500	6108	CX	2	469,00	0,00	0,00	938,00	938,00	65,66		7,00	
55730	CLOR DE ONDANSETRONA 4MG 2ML C/50AP GEN | Lote: 21111594 D.Fab: 30/11/21 D.Val: 30/11/23	30039079	000	6108	CX	5	199,00	0,00	0,00	995,00	995,00	69,65		7,00	
55726	CLOR TRAMAD 100MG/2ML IM/IV PA2 C/60AP G | Lote: 9069423 D.Fab: 01/12/21 D. Val: 31/12/23	30049039	500	6108	CX	4	235,00	0,00	0,00	940,00	940,00	65,80		7,00	
55464	COMPRESSA GASE 7,5X7,5 13F REBECCA | Lote: 045-5 D.Fab: 17/08/20 D.Val: 31/08/25	30059090	000	6108	PE	15	15,90	0,00	0,00	238,50	238,50	16,70		7,00	
53589	ENOXAPARINA 40MG 0,4ML CX C/10 (CUTENOX) | Lote: JB196 D.Fab: 01/10/21 D. Val: 30/09/23	30049099	500	6108	CX	1	260,00	0,00	0,00	260,00	260,00	18,20		7,00	
55808	EQUIPO CONEXAO C/CLAMP 2VIAS | Lote: SEUUAA032A D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26	90189010	200	6108	UN	210	0,99	0,00	0,00	207,90	207,90	8,32		4,00	
55734	ESCOVA P/ASSEPSIA C/CLOREXIDINA 2% | Lote: 2103601 D.Fab: 06/12/21 D.Val: 26/11/23	30051010	020	6108	UN	48	2,20	0,00	0,00	105,60	105,60	7,39		7,00	
55823	FISIOLOGICO 0,9% 100ML | Lote: 157867 D.Fab: 28/12/21 D.Val: 28/12/23	30049099	000	6108	BO	1.600	3,59	0,00	0,00	5.744,00	5.744,00	402,08		7,00	
29363	GLICOSE 50% 10ML PLTCO | Lote: XSX D. Fab: 28/01/22 D.Val: 31/12/23	30049099	500	6108	AP	200	0,59	0,00	0,00	118,00	118,00	8,26		7,00	
56037	HIDROCORTISONA 500MG 5ML CX C/50FA GLIOC | Lote: 78QH3101 D.Fab: 11/08/21 D. Val: 11/08/23	30043210	500	6108	CX	2	320,00	0,00	0,00	640,00	640,00	44,80		7,00	
51161	INDICADOR BIOLOG.P/VAPOR C/10UND | Lote: 57695 D.Fab: 09/08/21 D.Val: 09/08/23	38210000	500	6108	CX	1	31,00	0,00	0,00	31,00	31,00	2,17		7,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015. Total aproximado de tributos da nota: R$1499.17 (12.88% Nac) Fonte tributaria: IBPT | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$1170,50 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.	

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:57
348603486 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090280503300400035912179689620001164260
BENEFICIARIO:
CIRURGICA PINHEIRO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA PINHEIRO LTDA
CNPJ: 65.237.851/0001-06
PAGADOR:
INSTIT ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.201
NOSSO NUMERO 28050330000035912
CONVENIO 02805033
DATA DE VENCIMENTO 21/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 11.642,60
VALOR COBRADO 11.642,60
==========
NR.AUTENTICACAO C.4C7.9EB.8CC.337.557
==========
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.

NF-e
Nº: 000.169.097
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 386922

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.169.097
Série 001 **Folha 1 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1690 9712 2170 2066

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	152224957728087 22/03/2022 17:47:20

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	22/03/2022 17:47

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	22/03/2022

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

FAT / DUPL.

001	21/04/2022	5.432,18																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.153,96	536,18	0,00	0,00	5.432,18

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	5.432,18

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				54,000	54,000

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
0004474	+ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100ML AGE (MOPH DERME) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRANCEFARMA	2105125	31/05/2023	33019010	520	5.102	FR	5	0,00	4,6700	0,00	23,35	13,74	2,34	0,00	17,00	0,00
0012599	+CAMPO OPER.45X50 27G C/50 C/FIO RX (SUPERCOTTON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SUPERCOTTON	A26422	31/03/2027	30059090	020	5.102	PCT	10	0,00	108,4400	0,00	1.084,40	637,88	108,44	0,00	17,00	0,00
0002137	*MORFINA INJ.10MG/ML 50X1ML (A1)(DIMORF) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	22010544	31/01/2024	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	263,6500	0,00	263,65	155,09	26,37	0,00	17,00	0,00
0000777	+HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR C/30 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2114165	31/07/2023	30049079	020	5.102	CX	3	0,00	1,5200	0,00	4,56	2,68	0,46	0,00	17,00	0,00
0003696	PREDNISONA 20MG CPR C/10 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2122497	30/06/2023	30043210	020	5.102	CX	3	0,00	7,0000	0,00	21,00	12,35	2,10	0,00	17,00	0,00
0002036	AGUA DESTILADA 10ML C/200 AMP | Desconto de desoneracao 0 | marcar SAMTEC	JNR	31/01/2024	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	86,3100	0,00	258,93	152,31	25,89	0,00	17,00	0,00
0009101	LAMINA BISTURI N. 23 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar STERILANCE	2103A	30/06/2026	90189029	220	5.102	CX	1	0,00	33,5300	0,00	33,53	13,80	2,35	0,00	17,00	0,00
0001576	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G C/100 (LABCAINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARLAB	21003737	31/07/2023	30049043	020	5.102	CX	1	0,00	249,7500	0,00	249,75	146,91	24,97	0,00	17,00	0,00
0001985	LIDOCAINA INJ. 2% S/V 25X20ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	21121948	31/12/2023	30039053	020	5.102	CX	1	0,00	187,2000	0,00	187,20	110,12	18,72	0,00	17,00	0,00
0010137	MASCARA C/ RESERV ALTA CONC. ADL | Desconto	SMCUAA0	31/07/2026	38220090	220	5.102	UND	5	0,00	9,6900	0,00	48,45	19,95	3,39	0,00	17,00	0,00

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 000.169.097
Série 001 **Folha 2 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1690 9712 2170 2066

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152224957728087 22/03/2022 17:47:20

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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
	de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	01A															
0012965	METILDOPA 500MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMS	2O2530	30/06/2023	30049035	520	5.102	CX	1	0,00	37,4400	0,00	37,44	22,02	3,74	0,00	17,00	0,00
0001037	METILERGOMETRINA INJ.0,2MG 50X1ML (ERGOMETRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2202076	31/01/2024	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	109,2000	0,00	218,40	128,47	21,84	0,00	17,00	0,00
0003013	NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ.50X4ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	21060584	30/06/2023	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	390,0000	0,00	390,00	229,41	39,00	0,00	17,00	0,00
0001583	OMEPRAZOL 40MG INJ. C/20F/A 10ML+DIL (OPRAZON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	21111664	30/11/2023	30049069	520	5.102	CX	1	0,00	358,8000	0,00	358,80	211,06	35,88	0,00	17,00	0,00
0001603	PROMETAZINA INJ.50MG/2ML C/100 (PROMETAZOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANVAL	BA046	31/10/2023	30049075	020	5.102	CX	1	0,00	540,0000	0,00	540,00	317,65	54,00	0,00	17,00	0,00
0004083	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 L.S. C/500 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	5698P4	31/10/2026	90183119	420	5.102	CX	2	0,00	159,7400	0,00	319,48	187,93	31,95	0,00	17,00	0,00
0005313	SORO GLICOSADO 5% 0500ML S.F. C/30 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRESENIUS	74RA0400	31/12/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	140,4000	0,00	140,40	82,59	14,04	0,00	17,00	0,00
0015885	SORO GLICOSADO 5% 250ML S.F. C/48 | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRESENIUS KABI	74QL4436	31/10/2023	30049099	520	5.102	CX	1	0,00	168,4800	0,00	168,48	99,11	16,85	0,00	17,00	0,00
0005466	SUCROFER INJ. IV 20MG/ML C/5X5ML (HIDROXIDO FERRICO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	B5E0291A	31/08/2023	30049099	220	5.102	CX	2	0,00	76,3800	0,00	152,76	62,89	10,69	0,00	17,00	0,00
0001074	TENOXICAM INJ.20MG C/50 F/A S/DIL (TEFLAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2146704	30/11/2023	30049073	020	5.102	CX	2	0,00	380,0000	0,00	760,00	447,06	76,00	0,00	17,00	0,00
0000473	VITAMINA K INJ.10MG 50X1ML IM/SC (ESKAVIT) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	AU-001/22	31/01/2024	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	171,6000	0,00	171,60	100,94	17,16	0,00	17,00	0,00

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 000.169.097
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1690 9712 2170 2066

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152224957728087 22/03/2022 17:47:20

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
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 0386922 N NOTA 0170206 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go
HMAA

RESERVADO AO FISCO

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:57
348603486 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23796458039000000406080000464505489620000543218
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.202
DATA DE VENCIMENTO 21/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 5.432,18
VALOR COBRADO 5.432,18
==========
NR.AUTENTICACAO B.F1D.C72.1C1.1E1.C02
==========
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.

NF-e
000.169.098
Nº:
001
Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 386938

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.169.098
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1690 9812 2170 2071

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
152224957729167 22/03/2022 17:47:29

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	22/03/2022 17:47

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	22/03/2022

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

FAT / DUPL.

001	21/04/2022	5.500,00																	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.235,29	550,00	0,00	0,00	5.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.500,00

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				6,000	6,000

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
0004941	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/100 AMP 2ML(DIPIFARMA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	DP22B039	29/02/2024	30039099	020	5.102	CX	10	0,00	550,0000	0,00	5.500,00	3.235,29	550,00	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

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
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 0386938 N NOTA 0170207 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go
HMAA

RESERVADO AO FISCO

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:57
348603486 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23796458039000000406081000464503789620000550000
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.203
DATA DE VENCIMENTO 21/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 5.500,00
VALOR COBRADO 5.500,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.8AF.192.793.D63.369
==========
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.

NF-e Nº: 000.169.273 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 385736

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

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 000.169.273
Série 001 **Folha 1 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1692 7312 2170 3843

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	152224960148477 23/03/2022 14:50:21

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	23/03/2022 14:50

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	23/03/2022

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

FAT / DUPL.

001	22/04/2022	5.493,80																

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
2.772,73	471,35	0,00	0,00	5.493,80

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	5.493,80

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
8				60,000	60,000

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
0012168	+BOLSA COLOSTOMIA REC.OPACA 19-64MM C/15 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CASEX	969/21	31/12/2024	30069110	020	5.102	CX	1	0,00	120,1200	0,00	120,12	70,66	12,01	0,00	17,00	0,00
0014352	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	21048	30/04/2026	90183924	220	5.102	CX	13	0,00	100,7500	0,00	1.309,75	539,22	91,67	0,00	17,00	0,00
0010667	+COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LC2410065C	28/02/2027	48191000	020	5.102	CX	1	0,00	173,1900	0,00	173,19	101,88	17,32	0,00	17,00	0,00
0012036	+LUVA CIR. EST. N.6,5 C/PO LIS | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANRO	017222	31/01/2025	40151100	020	5.102	PAR	20	0,00	1,7100	0,00	34,20	20,12	3,42	0,00	17,00	0,00
0011625	+LUVA CIR. EST. N.7,0 C/PO LIS | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANRO	290212	31/10/2024	40151100	020	5.102	PAR	50	0,00	1,7100	0,00	85,50	50,29	8,55	0,00	17,00	0,00
0011661	+LUVA CIR. EST. N.7,5 C/PO LIS | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANRO	331213	30/11/2024	40151100	020	5.102	PAR	70	0,00	1,5600	0,00	109,20	64,24	10,92	0,00	17,00	0,00
0012647	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. G C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar NUGARD	2578A60	30/11/2025	40151900	220	5.102	CX	7	0,00	26,8200	0,00	187,74	77,29	13,14	0,00	17,00	0,00
0007558	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	SR1158/21	31/12/2026	40151900	220	5.102	CX	30	0,00	26,8200	0,00	804,60	331,25	56,31	0,00	17,00	0,00
0001554	ADENOSINA INJ. 6MG/2ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	BC-001/22	31/01/2024	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	703,5600	0,00	703,56	413,86	70,36	0,00	17,00	0,00
0010619	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,00MT C/12 |	280	28/02/2027	90211020	040	5.102	PCT	6	0,00	11,0700	0,00	66,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 000.169.273
Série 001 **Folha 2 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1692 7312 2170 3843

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152224960148477 23/03/2022 14:50:21

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar ORTOBOM																
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND. | Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXICOR	210608	30/06/2030	82121020	220	5.102	PCT	5	0,00	4,3000	0,00	21,50	8,85	1,50	0,00	17,00	0,00
0001561	CATGUT CROM. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	04220096	31/01/2027	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	109,2000	0,00	218,40	128,47	21,84	0,00	17,00	0,00
0010633	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0720921034	30/09/2024	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	132,6400	0,00	265,28	156,05	26,53	0,00	17,00	0,00
0000008	CATGUT CROM. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	04220105	31/01/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	109,2000	0,00	109,20	64,24	10,92	0,00	17,00	0,00
0001013	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV.75CM | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0150122076	31/01/2025	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	120,4100	0,00	481,64	283,32	48,16	0,00	17,00	0,00
0000969	CEDILANIDE 0,2MG/ML 50AMPX2ML (DESLANOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2142684	30/11/2023	30049075	020	5.102	CX	1	0,00	101,4000	0,00	101,40	59,65	10,14	0,00	17,00	0,00
0010654	DETERGENTE ENZIMATICO 5LT (ZYMEDET GOLD 5) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P22010001	31/01/2024	35079019	520	5.102	GL	1	0,00	86,1200	0,00	86,12	50,66	8,61	0,00	17,00	0,00
0005343	DRENO P/ SUCCAO DE TORAX N.12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSHARP	T06072112A1	31/07/2023	90183929	040	5.102	UN	3	0,00	5,4800	0,00	16,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011397	EQUIPO BOMBA NUTRICAO PARENTERAL EQL-P | Desconto de desoneracao 0 | marcar LIFEMED	EQP1110797	30/06/2026	40129090	020	5.102	UN	7	0,00	61,7000	0,00	431,90	254,06	43,19	0,00	17,00	0,00
0004634	FRALDA DESC. GERIATRICA (G) C/08 SLIM | Desconto de desoneracao 0 | marcar MARDAM	556401001	28/02/2025	96190000	020	5.102	PCT	7	0,00	13,4000	0,00	93,80	55,18	9,38	0,00	17,00	0,00
0002958	LAMINA BISTURI N. 11 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar ADVANTIVE	2104A	30/04/2026	90189029	020	5.102	CX	2	0,00	36,9200	0,00	73,84	43,44	7,38	0,00	17,00	0,00

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 000.169.273
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1692 7312 2170 3843

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152224960148477 23/03/2022 14:50:21

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
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 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0385736 N NOTA 0170384 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go
HMAA

RESERVADO AO FISCO

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:58
348603486 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23796458039000000406052000464504389630000549380
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.204
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 5.493,80
VALOR COBRADO 5.493,80
==========
NR.AUTENTICACAO A.112.DD0.E51.CF5.797
==========
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.

NF-e Nº: 000.169.273 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 385736

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

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 000.169.273
Série 001 **Folha 1 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1692 7312 2170 3843

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	152224960148477 23/03/2022 14:50:21

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	23/03/2022 14:50

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	23/03/2022

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

FAT / DUPL.

001	22/04/2022	5.493,80																

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
2.772,73	471,35	0,00	0,00	5.493,80

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	5.493,80

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
8				60,000	60,000

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
0012168	+BOLSA COLOSTOMIA REC.OPACA 19-64MM C/15 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CASEX	969/21	31/12/2024	30069110	020	5.102	CX	1	0,00	120,1200	0,00	120,12	70,66	12,01	0,00	17,00	0,00
0014352	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	21048	30/04/2026	90183924	220	5.102	CX	13	0,00	100,7500	0,00	1.309,75	539,22	91,67	0,00	17,00	0,00
0010667	+COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LC2410065C	28/02/2027	48191000	020	5.102	CX	1	0,00	173,1900	0,00	173,19	101,88	17,32	0,00	17,00	0,00
0012036	+LUVA CIR. EST. N.6,5 C/PO LIS | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANRO	017222	31/01/2025	40151100	020	5.102	PAR	20	0,00	1,7100	0,00	34,20	20,12	3,42	0,00	17,00	0,00
0011625	+LUVA CIR. EST. N.7,0 C/PO LIS | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANRO	290212	31/10/2024	40151100	020	5.102	PAR	50	0,00	1,7100	0,00	85,50	50,29	8,55	0,00	17,00	0,00
0011661	+LUVA CIR. EST. N.7,5 C/PO LIS | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANRO	331213	30/11/2024	40151100	020	5.102	PAR	70	0,00	1,5600	0,00	109,20	64,24	10,92	0,00	17,00	0,00
0012647	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. G C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar NUGARD	2578A60	30/11/2025	40151900	220	5.102	CX	7	0,00	26,8200	0,00	187,74	77,29	13,14	0,00	17,00	0,00
0007558	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	SR1158/21	31/12/2026	40151900	220	5.102	CX	30	0,00	26,8200	0,00	804,60	331,25	56,31	0,00	17,00	0,00
0001554	ADENOSINA INJ. 6MG/2ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	BC-001/22	31/01/2024	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	703,5600	0,00	703,56	413,86	70,36	0,00	17,00	0,00
0010619	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,00MT C/12 |	280	28/02/2027	90211020	040	5.102	PCT	6	0,00	11,0700	0,00	66,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 000.169.273
Série 001 **Folha 2 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1692 7312 2170 3843

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152224960148477 23/03/2022 14:50:21

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar ORTOBOM																
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND. | Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXICOR	210608	30/06/2030	82121020	220	5.102	PCT	5	0,00	4,3000	0,00	21,50	8,85	1,50	0,00	17,00	0,00
0001561	CATGUT CROM. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	04220096	31/01/2027	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	109,2000	0,00	218,40	128,47	21,84	0,00	17,00	0,00
0010633	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0720921034	30/09/2024	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	132,6400	0,00	265,28	156,05	26,53	0,00	17,00	0,00
0000008	CATGUT CROM. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	04220105	31/01/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	109,2000	0,00	109,20	64,24	10,92	0,00	17,00	0,00
0001013	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV.75CM | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0150122076	31/01/2025	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	120,4100	0,00	481,64	283,32	48,16	0,00	17,00	0,00
0000969	CEDILANIDE 0,2MG/ML 50AMPX2ML (DESLANOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2142684	30/11/2023	30049075	020	5.102	CX	1	0,00	101,4000	0,00	101,40	59,65	10,14	0,00	17,00	0,00
0010654	DETERGENTE ENZIMATICO 5LT (ZYMEDET GOLD 5) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P22010001	31/01/2024	35079019	520	5.102	GL	1	0,00	86,1200	0,00	86,12	50,66	8,61	0,00	17,00	0,00
0005343	DRENO P/ SUCCAO DE TORAX N.12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSHARP	T06072112A1	31/07/2023	90183929	040	5.102	UN	3	0,00	5,4800	0,00	16,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011397	EQUIPO BOMBA NUTRICAO PARENTERAL EQL-P | Desconto de desoneracao 0 | marcar LIFEMED	EQP1110797	30/06/2026	40129090	020	5.102	UN	7	0,00	61,7000	0,00	431,90	254,06	43,19	0,00	17,00	0,00
0004634	FRALDA DESC. GERIATRICA (G) C/08 SLIM | Desconto de desoneracao 0 | marcar MARDAM	556401001	28/02/2025	96190000	020	5.102	PCT	7	0,00	13,4000	0,00	93,80	55,18	9,38	0,00	17,00	0,00
0002958	LAMINA BISTURI N. 11 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar ADVANTIVE	2104A	30/04/2026	90189029	020	5.102	CX	2	0,00	36,9200	0,00	73,84	43,44	7,38	0,00	17,00	0,00

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 000.169.273
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1692 7312 2170 3843

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152224960148477 23/03/2022 14:50:21

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
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 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0385736 N NOTA 0170384 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go
HMAA

RESERVADO AO FISCO

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:58
348603486 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23796458039000000406053000464502689630000321511
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.205
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 3.215,11
VALOR COBRADO 3.215,11
==========
NR.AUTENTICACAO 2.7DF.826.510.A52.BA5
==========
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.

2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

RECEBEMOS DE CASA DE TECIDOS ECONOMICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 01/04/2022 DESTINATÁTIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE VALOR TOTAL: R$211.60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 000004355
SÉRIE: 1

CASA DE TECIDOS ECONOMICA LTDA

Av. Jose Pereira do Nascimento, 3228, Centro,
Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP: 76590000 -
Fone: 6233641526

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 000004355
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5222 0403 3051 0900 0125 5500 1000 0043 5510

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 de terceiros	152224988312658 01/04/2022 04:47:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
101622147		03.305.109/0001-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	01/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNANBUCO, 219, QD 19 SALA DA DIRETORIA	STR ELIZIARIO	76590000		01/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO		16:45:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE 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	211,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSOÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211,60

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 DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQ. ICMS
10281535	LENCOL C/ELAST.LISO 100%CO 138 X 188 + 30 CM SORTIMENTO-L.EL.138X188+30-DIAMANTE-7891228302990	63023100	0102	5102	UN	4	52,90	211,60	0,0	211,6	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
01/4/2022

Angélica Pedatella Pereira
Nutricionista
Angélica P. Miranda
04/04/2022

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos R$ 8,89 (4,20%).	

29/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:22:36
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 29/04/2022
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.372
VALOR TOTAL 211,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASA TEC. ECONOMICA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.372-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.D8A.05F.763.B01.085

2.3 GASES MEDICINAIS

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE "MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA" OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 26.125,00 Nº Fat:	NF-e N: 000000501 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE COD :37	

Integrado 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: 000000501
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5222 0203 7420 1500 0113 5500 1000 0005 0110 0001 3636

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: 152224877162901
24/02/2022 09:40:35

52103742015000113000112400 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
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 Cod.:37				27.949.878/0002-05	24/02/2022
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	24/02/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			09:40:19

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.102,00	26.125,00

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	**26.125,00**

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
854	BALA DE OXIGENIO 7 MT	28044000	0102	5102	MT	100	215,0000	21.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
851	BALA DE OXIGENIO 1 MT	28044000	0102	5102	M3	48	95,0000	4.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
851	BALA DE OXIGENIO 1 MT	28044000	0102	5102	M3	1	65,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

24/02/2022

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Obs: Notas referente a 4o parcela do mes de marco 2021	

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Bco: 001
Ag: 0757-9
cc: 15.635-3

3.MATERIAIS DIVERSOS

3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.990,43 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		**N:** 000000943 **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: 000000943

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5222 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0009 4310 0007 7193

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: 152224999395999
05/04/2022 12:06:41

52105589088000142199043220500 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	05/04/2022
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	05/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			12:06:35

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
1.990,43	301,53	0,00	0,00	0,00	167,00	1.990,43

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	11,60	53,54	**1.990,43**

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	10	4,4900	44,90	0,00	44,90	7,63	0,00	17%	0%
4062	COPO DESC TERMOPOT 200ML	82130000	000	5102	UN	95	5,9900	569,05	0,00	569,05	96,74	0,00	17%	0%
231	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1	48189090	000	5102	UN	25	5,1900	129,75	0,00	129,75	9,08	0,00	7%	0%
2846	PAPEL HIG PERSONAL LAVANDA 4X1	48181000	000	5102	UN	40	3,9900	159,60	0,00	159,60	11,17	0,00	7%	0%
2945	VEJA GOLD MULTIUSO 500ML	34022000	000	5102	UN	6	4,9900	29,94	0,00	29,94	5,09	0,00	17%	0%
445	DESINF ZUPP LAVANDA TRANSP 2LT	38089419	000	5102	UN	6	5,9900	35,94	0,00	35,94	6,11	0,00	17%	0%
5202	SABAO DE BARRA OESTE NEUTRO 1KG	34011190	000	5102	UN	2	9,9900	19,98	0,00	19,98	2,40	0,00	12%	0%
7365	SACO P/ LIXO PURA CASA 15L	39232910	000	5102	UN	8	3,9900	31,92	0,00	31,92	5,43	0,00	17%	0%
7362	SACO P/ LIXO PURA CASA 30L	39232910	000	5102	UN	6	3,9900	23,94	0,00	23,94	4,07	0,00	17%	0%
7363	SACO P/ LIXO PURA CASA 50L	39232910	000	5102	UN	25	5,9900	149,75	0,00	149,75	25,46	0,00	17%	0%
7717	SACO P/ LIXO PURA CASA 100L	39232910	000	5102	UN	27	5,9900	161,73	0,00	161,73	27,49	0,00	17%	0%
1311	BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML	28272090	000	5102	UN	5	9,2500	46,25	0,00	46,25	7,86	0,00	17%	0%
5206	DETERGENTE OESTE NEUTRO 500ML	34022000	000	5102	UN	18	1,9900	35,82	0,00	35,82	6,09	0,00	17%	0%
1235	ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G.	73231000	000	5102	UN	3	2,0900	6,27	0,00	6,27	0,75	0,00	12%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA 5L	28289011	000	5102	UN	8	16,4900	131,92	0,00	131,92	15,83	0,00	12%	0%
1399	ESPONJA TININDO	33061000	000	5102	UN	7	1,1900	8,33	0,00	8,33	1,42	0,00	17%	0%
2813	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	3	2,9900	8,97	0,00	8,97	1,52	0,00	17%	0%
8634	SABAO EM PO TIXAN 1 6KG PRIMAVERA	38089419	000	5102	UN	15	18,7900	281,85	0,00	281,85	47,91	0,00	17%	0%
5971	PANO DE CHAO	63071000	000	5102	UN	2	8,4900	16,98	0,00	16,98	2,89	0,00	17%	0%
3276	RODO FAMILIA	96039000	000	5102	UN	2	18,9900	37,98	0,00	37,98	6,46	0,00	17%	0%
5999	ESCOVA P/ VASO SANIT SANITARIA PREZA	96039000	000	5102	UN	2	5,4900	10,98	0,00	10,98	1,87	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO:..	

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
06/4
2022

Angélica Pedatella M.
Nutricionista
CRN/1-GO
Angelica P. Miranda 06/04/2022

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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: 000000943

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5222 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0009 4310 0007 7193

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: 152224999395999
05/04/2022 12:06:41

52105589088000142199043220500 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	IPI
5200	AMACIANTE OESTE ORIGINAL 5L	38099190	000	5102	UN	2	12,4900	24,98	0,00	24,98	4,25	0,00	17%	0%
6588	FILME TRANSPARENTE DE PVC WYDA 100M	39204390	000	5102	UN	1	23,6000	23,60	0,00	23,60	4,01	0,00	17%	0%

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
06/4/2022

Angelica Peracchi Miranda
Nutricionista
CRN-6 [illegible]
Angelica P. Miranda
06/04/2022

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.48
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 SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.990,43
DEBITO EM: 08/04/2022
==========
DOCUMENTO: 040807
AUTENTICACAO SISBB: A.269.3A5.B9F.FB6.7FE

3.2 MATERIAIS/ GÊNERO ALIMENTICIO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.798,67 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000942 **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: 000000942

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5222 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0009 4210 0009 2101

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: 152224999237017
05/04/2022 11:23:51

52105589088000142179867220500 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	05/04/2022
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	05/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			11:23:14

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
1.798,67	225,33	0,00	0,00	0,00	92,00	1.798,67

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	1,65	7,61	**1.798,67**

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
7417	ARROZ TIO DITO 5KG - TIPO 1	10061092	000	5102	UN	15	19,9900	299,85	0,00	299,85	50,97	0,00	17%	0%
7419	FEIJAO CARIOCA PREMIUM TIPO-1 1KG	07133399	020	5102	UN	22	6,9900	153,78	0,00	153,78	26,14	0,00	17%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	000	5102	UN	24	10,9900	263,76	0,00	263,76	18,46	0,00	7%	0%
1851	CAFE DOSERTAO 250	09012100	000	5102	UN	22	8,4000	184,80	0,00	184,80	12,94	0,00	7%	0%
5563	ACUCAR CRISTAL ACOACUCAR 5KG	17011300	000	5102	UN	5	18,9900	94,95	0,00	94,95	6,65	0,00	7%	0%
4870	SAL SOSAL 1KG	25010020	000	5102	UN	5	1,5000	7,50	0,00	7,50	1,28	0,00	17%	0%
59	MAC CRISTAL PARAFUSO C/ OVOS 500G	19021100	000	5102	UN	10	3,7900	37,90	0,00	37,90	2,65	0,00	7%	0%
8617	MAC CRISTAL ESPAGUETE8 C/ OVOS 500G	19021100	000	5102	UN	5	3,7900	18,95	0,00	18,95	1,33	0,00	7%	0%
565	EXTRATO QUERO 320G	20029090	000	5102	UN	6	2,6500	15,90	0,00	15,90	2,70	0,00	17%	0%
595	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	50	6,6900	334,50	0,00	334,50	40,14	0,00	12%	0%
7776	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA ITAPURANGA 1KG	19011020	000	5102	UN	1	8,9900	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	17%	0%
746	CHA LEAO CAMOMILA	21012020	000	5102	UN	7	2,9900	20,93	0,00	20,93	3,56	0,00	17%	0%
685	MATTE LEAO CHA ERVA DOCE 16G	21012020	000	5102	UN	7	2,9900	20,93	0,00	20,93	3,56	0,00	17%	0%
718	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04029900	000	5102	UN	10	3,7900	37,90	0,00	37,90	6,44	0,00	17%	0%
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR	04029900	000	5102	UN	6	5,7500	34,50	0,00	34,50	5,87	0,00	17%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	5	15,7000	78,50	0,00	78,50	13,35	0,00	17%	0%
741	PO ROYAL 250G	21023000	000	5102	UN	1	6,9900	6,99	0,00	6,99	1,19	0,00	17%	0%
6264	ACHOC MUKY SACHE 400GR	18069000	000	5102	UN	3	4,6900	14,07	0,00	14,07	2,39	0,00	17%	0%
4854	FARINHA TIO JORGE 1KG	11010010	000	5102	UN	8	4,5000	36,00	0,00	36,00	4,32	0,00	12%	0%
714	POLVILHO DOCE MATUTO	11081400	000	5102	UN	2	6,9900	13,98	0,00	13,98	2,38	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.:.	

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
06/04/2022

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/GO

Angélica P. Miranda 06/04/22

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: 000000942
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5222 0405 5890 8800 0142 5500 1000 0009 4210 0009 2101

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: 152224999237017
05/04/2022 11:23:51

52105589088000142179867220500 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
5986	FERMENTO BIOLOGICO FLEISCHMANN 3 EM 1 30G	21023000	000	5102	UN	2	2,9900	5,98	0,00	5,98	1,02	0,00	17%	0%
484	MAIONESE LIZA 500GR	21039011	000	5102	UN	4	6,3000	25,20	0,00	25,20	4,28	0,00	17%	0%
8383	SARDINHA GOMES DA COSTA OLEO 250G	16041310	000	5102	UN	4	10,9900	43,96	0,00	43,96	7,47	0,00	17%	0%
7451	OREGANO SABORELLE 100G	12119010	000	5102	UN	1	5,9900	5,99	0,00	5,99	1,02	0,00	17%	0%
806	COCO RALADO LAVIOLETERA 100G	08011100	000	5102	UN	4	3,4900	13,96	0,00	13,96	2,37	0,00	17%	0%
904	MACA LASANHA C SEMOLA LIANE	19021900	000	5102	UN	3	6,3000	18,90	0,00	18,90	1,32	0,00	7%	0%

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - IMAA
06/4/2022

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-CRB 10...
Angelica P miranda 06/04/2022

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.47
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 SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.798,67
DEBITO EM: 08/04/2022

==========

DOCUMENTO: 040802
AUTENTICACAO SISBB: 7.135.21D.42C.6C4.6D4

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 110 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.505,24**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº. 110
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0339 5666 5600 0101 5500 1000 0001 1012 8136 4662

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 MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)	**152224973983472 28/03/2022 10:21:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
108134083		**39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**27.949.878/0002-05**	**28/03/2022**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219	**SETOR ELIZIARIO**	**76590000**	**28/03/2022**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		**GO**		**09:27:00**

FATURA/DUPLICATA

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**	**1.505,24**

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**	**1.505,24**

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	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11829	FRANGO CONG FRIATO 20 KG	02071200	0400	5102	KG	25,281	9,19	0,00	232,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	Acem Moido	02102000	0400	5102	UN	3,025	32,89	0,00	99,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716	BACON EM MANTA	02101200	0400	5102	KG	2,385	32,99	0,00	78,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00012	Costela Suina	02101100	0400	5102	UN	7,945	24,89	0,00	197,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
730	CALABRESA A GRANEL PCT 2,5 KGS	16010000	0400	5102	KG	4,115	18,99	0,00	78,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1015	FILE DE PEITO C. FRIATO BJ (12X1) CX12KG	02071400	0400	5102	KG	8,985	21,99	0,00	197,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	Costela Bovina	02102000	0400	5102	UN	7,031	19,89	0,00	139,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00027	Mucarela	04061010	0400	5102	UN	4,041	37,99	0,00	153,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4238-0	CARNE CONG.DE SUINO S/OSSO(COPA LOMBO)2 A 5KG	02032900	0400	5102	KG	6,011	26,89	0,00	161,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000035	Acem Bife	02102000	0400	5102	UN	5,055	32,89	0,00	166,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
28/3
2022

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN

Angélica P. Miranda
28/03/2022

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 202,45 (13,45%) Federal e R$ 180,63 (12,00%) Estadual - Fonte IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.47
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 SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.505,24
DEBITO EM: 08/04/2022
==========
DOCUMENTO: 040801
AUTENTICACAO SISBB: 4.36C.106.711.30D.E7D

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 111 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.071,91**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº. 111
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0439 5666 5600 0101 5500 1000 0001 1118 0842 4466

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 MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)	**152224997199805 04/04/2022 17:07:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
108134083		**39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CPF CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**27.949.878/0002-05**	**04/04/2022**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. PERNANBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219	**SETOR ELIZIARIO**	**76590000**	**04/04/2022**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		**GO**		**16:47:00**

FATURA/DUPLICATA

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**	**1.071,91**

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**	**1.071,91**

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	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4495-0	CARNE CONG DE SUINO COM OSSO (COSTELA PREMIUM) PORCIONADA	02032200	0400	5102	KG	7,000	24,89	0,00	174.23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4238-0	CARNE CONG.DE SUINO S/OSSO(COPA LOMBO)2 A 5KG	02032900	0400	5102	KG	6,075	26,89	0,00	163.36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11829	FRANGO CONG FRIATO 20 KG	02071200	0400	5102	KG	46,940	8,49	0,00	398.52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000035	Acem Bife	02102000	0400	5102	UN	5,091	32,89	0,00	167.44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	Acem Moido	02102000	0400	5102	UN	2,061	32,89	0,00	67.79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1015	FILE DE PEITO C. FRIATO BJ (12X1) CX12KG	02071400	0400	5102	KG	5,031	19,99	0,00	100.57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
04/4/2022

Angélica Pedatella Miran...
Nutricionista
CRN/1AGO 1...
Angelica P. miranda
04/04/2022

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 144,17 (13,45%) Federal e R$ 128,63 (12,00%) Estadual - Fonte IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.47
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: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.071,91
DEBITO EM: 08/04/2022

==========

DOCUMENTO: 040803
AUTENTICACAO SISBB: 5.890.B80.738.6B9.C43

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 112 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.027,23**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº. 112
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0439 5666 5600 0101 5500 1000 0001 1215 1838 4485

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 MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)		**152225019704166 11/04/2022 18:05:19**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **108134083**	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:	CNPJ **39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**11/04/2022**
ENDEREÇO **AV. PERNAMBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219**		BAIRRO/DISTRITO **SETOR ELIZIARIO**	CEP **76590000**	DATA DA ENTRADA/SAÍDA **11/04/2022**
MUNICÍPIO **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**	FONE/FAX	UF **GO**	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA **15:36:00**

FATURA/DUPLICATA

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**	**1.027,23**

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**	**1.027,23**

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	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11829	FRANGO CONG FRIATO 20 KG	02071200	0400	5102	KG	21,321	8,99	0,00	191,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4238-0	CARNE CONG.DE SUINO S/OSSO(COPA LOMBO)2 A 5KG	02032900	0400	5102	KG	5,085	26,89	0,00	136,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	Acem Moido	02102000	0400	5102	UN	3,061	32,89	0,00	100,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	Linguica Mista	00000000	0400	5102	KG	7,055	25,00	0,00	176,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1015	FILE DE PEITO C. FRIATO BJ (12X1) CX12KG	02071400	0400	5102	KG	5,025	20,49	0,00	102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	Costela Bovina	02102000	0400	5102	UN	7,725	19,89	0,00	153,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000033	Acem Cubo	02102000	0400	5102	UN	5,021	32,89	0,00	165,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
13/04

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO
Angelica P.Miranda
13/04/2022

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	2022.		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 114,44 (13,45%) Federal e R$ 102,10 (12,00%) Estadual - Fonte IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

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 SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.027,23
DEBITO EM: 20/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042017
AUTENTICACAO SISBB: 8.14E.96C.74F.A61.171

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 113 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.000,32**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº. 113
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0439 5666 5600 0101 5500 1000 0001 1314 8409 9420

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 MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)		**152225027880832 14/04/2022 10:07:36**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **108134083**	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ **39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		**27.949.878/0002-05**	**14/04/2022**
ENDEREÇO **AV. PERNANBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219**	BAIRRO/DISTRITO **SETOR ELIZIARIO**	CEP **76590000**	DATA DA ENTRADA/SAÍDA **14/04/2022**
MUNICÍPIO **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**	FONE/FAX	UF **GO**	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA **07:04:00**

FATURA/DUPLICATA

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**	**1.000,32**

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**	**1.000,32**

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	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00010	Acem Moido	02102000	0400	5102	UN	3,065	32,89	0,00	100,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000033	Acem Cubo	02102000	0400	5102	UN	5,065	32,89	0,00	166,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00014	Frango Resfriado	02071100	0400	5102	UN	22,560	9,19	0,00	207,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1015 .	FILE DE PEITO C. FRIATO BJ (12X1) CX12KG	02071400	0400	5102	KG	5,000	21,99	0,00	109,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00012	Costela Suina	02101100	0400	5102	UN	6,120	24,89	0,00	152,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4238-0	CARNE CONG.DE SUINO S/OSSO(COPA LOMBO)2 A 5KG	02032900	0400	5102	KG	5,110	26,89	0,00	137,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	Costela Bovina	02102000	0400	5102	UN	6,330	19,89	0,00	125,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
14/4/2022.

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN1-GO
Angelica P. miranda
14/04/2022

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 134,54 (13,45%) Federal e R$ 120,04 (12,00%) Estadual - Fonte IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
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 SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.000,32
DEBITO EM: 20/04/2022
==========
DOCUMENTO: 042018
AUTENTICACAO SISBB: C.9E4.BAB.3FD.940.32E

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 3.084,51 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000930 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000930
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5222 0215 3734 7300 0101 5500 1000 0009 3010 0000 5801

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: 152224832348569
08/02/2022 17:57:45

52115373473000101000111080044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	08/02/2022
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	74815-715	08/02/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO				17:57:21

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	367,00	3.084,51

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	**3.084,51**

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
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	16	23,9900	383,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	16,3	4,9900	81,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	28	4,8000	134,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	7	7,8000	54,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	10,181	7,9900	81,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	38,8197	7,4900	290,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	15	6,9900	104,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	12	7,5000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
76	LIMAO	34022000	0300	5405	KG	2,3	4,2900	9,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	16,5	5,9900	98,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	2,5	24,5000	61,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	31,5	8,4900	267,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
153	MANGA	04070090	0102	5405	KG	4,3	6,9900	30,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	12,58	6,9900	87,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	34,5	5,2900	182,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	4,5	6,8000	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	11,5	5,9900	68,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
81	BATATA DOCE	34022000	0300	5405	KG	6	3,9900	23,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	8,5	6,5800	55,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
152	PEPINO COMUM	02071400	0102	5405	KG	5	4,7900	23,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	150	1,2500	187,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.COMPRAS EFETUADAS DURANTE OS DIAS 01 DE JANEIRO A 31 DE JANEIRO DE 2022 PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL.	

14/02/2022.

Ioselito Carvalho dos Reis

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 19675

Angélica P. Miranda
14/02/2022

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000930
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5222 0215 3734 7300 0101 5500 1000 0009 3010 0000 5801

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: 152224832348569
08/02/2022 17:57:45

52115373473000101000110800 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

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
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	35,5	8,4900	301,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	13,354	6,9900	93,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	10	5,5000	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	9,859	6,9900	68,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	13	2,9900	38,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	5,7	7,9900	45,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
61	VAGEM	34022000	0300	5405	KG	4,5	11,9900	53,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
65	PIMENTAO	34022000	0300	5405	CX	1,8	8,1900	14,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	35	1,8000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Rec. 14/02 2022.

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angelica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO

Angelica P. Miranda 14/02/2022

28/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:37:21
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 28/04/2022
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 3.084,51
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.494.AA3.AD0.A4C.D42

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.550,49 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO:	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000663 **SÉRIE:** 1

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: 000000663
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 1102 9029 1500 0118 5500 1000 0006 6310 0004 5138

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: 152214542953635 03/11/2021 21:10:37

52102902915000118000111800044

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	03/11/2021
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/11/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			21:10:31

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	65,00	1.550,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.550,49**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	113,506	13,6600	1.550,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

22/11/2021

Angelica Rodrigues Miranda
Nutricionista
CRN1-GO

Angelica R. Miranda 22/11/2021

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 PARA O HOSPITAL ADAILTOM DO AMARAL NO MES DE SETEMBRO 2021QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.273,50 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000664 **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: 000000664
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5221 1102 9029 1500 0118 5500 1000 0006 6410 0002 8281

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: 152214542965284
03/11/2021 21:16:55

52102902915000118000111800044

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	03/11/2021
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/11/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			21:16:45

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	95,00	2.273,50

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	**2.273,50**

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
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	166,435	13,6600	2.273,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
22/11/2021.

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 1067
Angelica P Miranda 22/11/2021

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 PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTOM DO AMARAL NO MES OUTUBRO 2021	

28/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:37:21
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 28/04/2022
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.550,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.CB1.586.C7A.FE9.730

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 114 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.055,56**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº. 114
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0439 5666 5600 0101 5500 1000 0001 1411 7609 2421

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 MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)	**152225067193859 27/04/2022 16:55:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
108134083		**39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**27.949.878/0002-05**	**27/04/2022**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219	**SETOR ELIZIARIO**	**76590000**	**27/04/2022**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		**GO**		**16:40:00**

FATURA/DUPLICATA

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**	**1.055,56**

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**	**1.055,56**

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	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000035	Acem Bife	02102000	0400	5102	UN	4,055	32,89	0,00	133,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00012	Costela Suina	02101100	0400	5102	UN	6,091	24,89	0,00	151,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	Acem Moido	02102000	0400	5102	UN	2,551	32,89	0,00	83,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4238-0	CARNE CONG.DE SUINO S/OSSO(COPA LOMBO)2 A 5KG	02032900	0400	5102	KG	5,021	26,89	0,00	135,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	Costela Bovina	02102000	0400	5102	UN	6,051	19,89	0,00	120,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12155	FRANGO RESFRIADO FRIATO 20 KG	02071100	0400	5102	KG	28,821	10,99	0,00	316,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1026	PEITO CONG FRIATO ENVELOPADO 20 KG	02071400	0400	5102	KG	5,211	21,99	0,00	114,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10...
Angelica P. miranda
29/04/2022

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$141,97 (13.45%) Federal e R$126,67 (12,00%) Estadual - Fonte IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.01
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: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.055,56
DEBITO EM: 29/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042911
AUTENTICACAO SISBB: 2.C4A.11F.85B.FA3.453

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI
RUA 4 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

169.283
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0430 2286 6800 0151 5500 1000 1692 8310 1692 8317

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		**152225003441596 06/04/2022 15:42:30**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	06/04/2022
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	**06/04/2022**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				**15:42:24**

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	403,10

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	120,32	**403,10**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7891040219247	FITA CREPE 3M 24MMX50MT USO G	48114110	0102	5102	UN	20	4,40	88,00	0,00	0,00		28,38
7897562237745	COLA P EVA ISOPOR MAXI 90GR	35061090	0102	5102	UN	2	5,85	11,70	0,00	0,00		0,00
7897254134291	MARCA TEXTO STAROFFICE VERDE	96082000	0102	5102	UN	1	3,20	3,20	0,00	0,00		1,03
7891040149322	FITA DUREX 400 3M TRANSP 18MM 50M1	39191010	0102	5102	UN	3	3,35	10,05	0,00	0,00		3,24
78921481	FITA EMBALAR 3M TRANSP 45X45	39191010	0102	5102	UN	3	4,95	14,85	0,00	0,00		4,79
7897832841238	PASTA ABA ELAST OFICIO 40MM DELO CRIST	42021210	0102	5102	UN	3	6,10	18,30	0,00	0,00		0,00
7891173023001	PAPEL A4 CHAMEX	48025610	0102	5102	UN	10	25,70	257,00	0,00	0,00		82,88

Joselito Carvalho dos Re...
DIRETOR - HMAA
06/04/2022

Angélica Pedatella [illegible]
Nutricionista
CRN/1-GO [illegible]
Angélica P. miranda
06/04/2022

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN N 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 169.283 EMISSAO: 06/04/2022 VALOR TOTAL: 403,10 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 169.283 SÉRIE 1

Bco: 756
Ag: 5024
C/C: 21035 - 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.48
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 SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 403,10
DEBITO EM: 11/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041101
AUTENTICACAO SISBB: 7.2E6.7C7.FBE.AB3.660

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRAFICA ROCHA LTDA

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1461

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

7.119
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0337 4090 0000 0150 5500 1000 0071 1910 0711 9218

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 -	**152224902153260 04/03/2022 14:35:52**

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**	04/03/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**04/03/2022**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179		**14:35:49**

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	770,00

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	298,53	**770,00**

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
2100000000152	SERV. DE URGENCIA E EMERGENCIA	48201000	0102	5101	UN	50	15,40	770,00	0,00	0,00		298,53

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ROCHA *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 PERMITE APROVEITAR CREDITO FISCAL NO VALOR DE R$16.32 ALIQUOTA DE 2.12%NOS TERMOSDO ARTIGO 23 DA LC 123/6.DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	

RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.119. EMISSÃO: 04/03/2022 VALOR TOTAL: 770,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **7.119** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

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: 679-6

FAVORECIDO: GRAFICA ROCHA LTDA
CPF/CNPJ: 37.409.000/0001-50
VALOR: R$ 770,00
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041452
AUTENTICACAO SISBB: 2.DE6.C02.2DE.747.F05

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRAFICA ROCHA LTDA

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1461

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

7.125
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0337 4090 0000 0150 5500 1000 0071 2510 0071 2522

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 -		**152224914869870 08/03/2022 17:10:19**
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**	08/03/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**08/03/2022**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179		**17:10:13**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.620,00

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	461,36	**1.620,00**

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
2100000000394	SISTEMATIZACAO ASSISTENCIA ENFERMAGEM	48201000	0102	5101	UN	20	21,50	430,00	0,00	0,00		0,00
2100000000118	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL	48201000	0102	5101	UN	50	11,80	590,00	0,00	0,00		228,74
2100000000104	RECEITUARIO	48201000	0102	5101	UN	50	12,00	600,00	0,00	0,00		232,62

08/3
2022.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ROCHA *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 PERMITE APROVEITAR CREDITO FISCAL NO VALOR DE R$34.34 ALIQUOTA DE 2.12%NOS TERMOSDO ARTIGO 23 DA LC 123/6.DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	

RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.125. EMISSÃO: 08/03/2022 VALOR TOTAL: 1.620,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **7.125** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:58
348603486 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691502410103337940300001320019189650000081000
BENEFICIARIO:
GRAFICA ROCHA LTDA
NOME FANTASIA:
GRAFICA ROCHA LTDA
CNPJ: 37.409.000/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA ROCHA LTDA
CNPJ: 37.409.000/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.502
DATA DE VENCIMENTO 24/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 25/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 810,00
VALOR COBRADO 810,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.1B0.E0D.480.667.61A
==========
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.

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

3.5 MATERIAL PERMANENTE

RECEBEMOS DE HC VAREJO E DISTRIBUICAO DE MOVEIS E ELETRODOMESTICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FIS	VALOR NOTA R$ 2.379,00	NF-e Nº: 000.002.151 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

HC VAREJO E DISTRIBUICAO DE MOVEIS E ELETRODOMESTICOS

RUA 4, 376
QD 27 LT 05
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
GO
TEL/FAX: 6233641988
CEP: 76590000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.151
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5222 0415 0657 8600 3703 5500 1000 0021 5113 7723 2873

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS DE TERCEIROS	152225009673503 - 08/04/2022 13:43:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
106471392		15.065.786/0037-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	08/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, QD. 19, 219 ENTRE A 4 E 5	ELIZIARIO		76590-000	08/04/2022
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 99845-6593	GO		13:42:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.379,00	404,43	0,00	0,00	2.379,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	755,12	2.379,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
242594	FOGAO CLARICE IMPERADOR IND 4 BCS C/ FORNO	84381000	0 00	5102	PC	1,0000	1.790,000000	1.790,00	1.790,00	304,30	0,00	17,00	0,00	478,82
246572	FORNO MICROONDAS ELECTROLUX MTD30 20L 220V	85165000	0 00	5102	PC	1,0000	589,00000000	589,00	589,00	100,13	0,00	17,00	0,00	276,30

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
08/4/2022

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TRIB APROX R$ FED: 175,40 EST: 41,23 MUN: 0,00 (FONTE IBPT)	

11/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:02:35
348603486 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/04/2022
NR. DOCUMENTO 554.575.000.059.000
VALOR TOTAL 2.379,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HC V E D D M E E EIRELI
AGENCIA: 4575-6 CONTA: 59.000-2
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO C.787.B3B.D95.75A.19E

3.6 COMBUSTÍVEL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 619349 Série 3, emitido em 11/04/2022

20220505u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02615054	**12/04/2022 08:03:16**	**ELKF-IIZS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

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

Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://www.vb.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=000619349&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:13152931

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 50,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**50,00**	**2,00%**	**1,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 619349 Série 3, emitido em 11/04/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022;

Nota de Debito

Nº 000619349/B

Dados da Prestação de Serviços:

NFS-e Nº 2615054 **Série: 3** **Emitido em: 11/04/22**

Valor dos Serviços VB: R$ 50,00

PRESTADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
CNPJ/CPF: **00.288.916/0010-80**
Endereço: **AVENIDA DRA RUTH CARDOSO, 7221-PINHEIROS/SAO PAULO - 05425-902**
Fone: **55-11-30044242**
Email: **faturamento@vb.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05,219-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO/SAO MIGUEL**
Fone: **( )**
Email:

ATIVIDADE ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR

DESCRIÇÃO DO DEMONSTRATIVO DE BENEFÍCIOS

REEMBOLSO DE PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS DE VALES-TRANSPORTES, VALES-REFEIÇÃO, VALES-ALIMENTAÇÃO E SIMILARES PARA TERCEIROS.

PEDIDO(S):

13152931

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	1	R$ 5.000,000000	R$ 5.000,00
				R$ 0,00
				R$ 5.000,00

Informações adicionais:

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:48
348603486 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000023092198601012989500000505000
BENEFICIARIO:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
NOME FANTASIA:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAG
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 40.805
DATA DE VENCIMENTO 09/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 5.050,00
VALOR COBRADO 5.050,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.477.1CD.409.E64.D5C
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 621157 Série 3, emitido em 13/04/2022

20220505u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02616863	**13/04/2022 15:26:56**	**VKGP-SJVG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

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

Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://www.vb.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=000621157&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:13158474

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 50,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**50,00**	**2,00%**	**1,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 621157 Série 3, emitido em 13/04/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022;

Nota de Debito

Nº 000621157/B

Dados da Prestação de Serviços:

NFS-e Nº 2616863 **Série: 3** **Emitido em: 13/04/22**

Valor dos Serviços VB: R$ 50,00

PRESTADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
CNPJ/CPF: **00.288.916/0010-80**
Endereço: **AVENIDA DRA RUTH CARDOSO, 7221-PINHEIROS/SAO PAULO - 05425-902**
Fone: **55-11-30044242**
Email: **faturamento@vb.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05,219-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO/SAO MIGUEL**
Fone: **( )**
Email:

ATIVIDADE ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR

DESCRIÇÃO DO DEMONSTRATIVO DE BENEFÍCIOS

REEMBOLSO DE PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS DE VALES-TRANSPORTES, VALES-REFEIÇÃO, VALES-ALIMENTAÇÃO E SIMILARES PARA TERCEIROS.

PEDIDO(S):

13158474

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	1	R$ 1.000,000000	R$ 1.000,00
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	1	R$ 2.000,000000	R$ 2.000,00
				R$ 0,00
				R$ 3.000,00

Informações adicionais:

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:49
348603486 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000023094500101012289540000305000
BENEFICIARIO:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
NOME FANTASIA:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAG
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 41.211
DATA DE VENCIMENTO 13/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 12/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 3.050,00
VALOR COBRADO 3.050,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.A60.641.AB4.B27.761
==========
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.

Instituto Alcance

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE DESPESA

DADOS DO SOLICITANTE			
Nome:	**Joselito Carvalho dos Reis**		
Cargo:	**Coordenador Adjunto**	Unidade:	**HMAA**
E-mail:	**diretor.hmaa@institutoalcance,org.br**		
CPF:	**336.96330191**	Telefone:	**629.98456593**
DADOS BANCÁRIOS			
Banco:	**0260**	Agência:	**0001**
Tipo Conta:	**FISICA**	N. Conta:	**81916010-8**

Solicito providências com vistas ao reembolso de despesas com: **COMBUSTÍVEL**

Em anexo, a documentação comprobatória da despesa efetuada, devidamente atestada, conforme relação abaixo:

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS			
Razão Social - Fornecedor	**N. Doc**	**Data Emissão**	**Valor – R$**
CAMPOS BRAGATO LTDA	2137	11/04/2022	878,31
CAMPOS BRAGATO LTDA	578538	09/04/2022	395,15
PALO ALTO COMBUSTÍVEIS LTDA	30583	10/04/2022	350,99
CAMPOS BRAGATO LTDA	578810	10/04/2022	372,08
CAMPOS BRAGATOO LTDA	579084	10/04/2022	314,45
PALO ALTO COMBUSTÍVEIS LTDA	30548	10/04/2022	362,81
Valor Total	-	-	**2.673,79**

São Miguel do Araguaia, 13 de abril de 2022.

Joselito Carvalho dos Reis
CPF: 336.963.301-91

CAMPOS & BRAGATO LTDA

CNPJ:03.658.912/0001-43 - IE: 103283048
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4595 -
CEP: 76990000 - Tel: 00000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	Vl Unit	Vl Total
320102002	GASOLINA ADITIVADA	43,63	LT	8,14	355,15
320102002	GASOLINA ADITIVADA	4,91	LT	8,14	40,00

Qtd. Total de Itens		2
Valor Total	R$	395,15
Valor a Pagar	**R$**	**395,15**

FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO
Outros	R$	395,15
Total Formas De Pagamento:	**R$**	**395,15**
Troco	**R$**	**0,00**

Consulte pela chave de acesso em

5222 0403 8589 1200 0143 6500 1000 5785 3812 2578 5380

CNPJ:27.949.678/0002-05

INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE

NFC-e nº 578536 Serie: 1
Emissão: 08/04/2022 18:18:25
Protocolo de Autorização:
152725014328500
08/04/2022 18:18:28

Informações de Interesse do contribuinte:
Instituto Alcance Gestao E Saude
Trib aprox R$: 5,36 Federal e 12,08 Estadual. Fonte: IBPT B95EF4
Usuário: Uarle Rodrigues Batista Turno: 1 Veiculo FIORINO
Placa: RBZ8I06 Km: 79781
Bico(s): 4-Gasolina Aditivada
Obs: MOTORISTA MARCOS FILHO

AUTOCOM SISTEMAS

Sistemas para Postos de Combustíveis
www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

CAMPOS & BRAGATO LTDA

CNPJ:03.658.912/0001-43 - IE: 103283048
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4595 -
CEP: 76990000 - Tel: 00000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	Vl Unit	Vl Total
320102002	GASOLINA ADITIVADA	43,63	LT	8,14	355,15
320102002	GASOLINA ADITIVADA	4,91	LT	8,14	40,00

Qtd. Total de Itens		2
Valor Total	R$	395,15
Valor a Pagar	**R$**	**395,15**

FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO
Outros	R$	395,15
Total Formas De Pagamento:	**R$**	**395,15**
Troco	**R$**	**0,00**

Consulte pela chave de acesso em

5222 0403 8589 1200 0143 6500 1000 5785 3812 2578 5380

CNPJ:27.949.678/0002-05

INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE

NFC-e nº 578536 Serie: 1
Emissão: 08/04/2022 18:18:25
Protocolo de Autorização:
152725014328500
08/04/2022 18:18:28

Informações de Interesse do contribuinte:
Instituto Alcance Gestao E Saude
Trib aprox R$: 5,36 Federal e 12,08 Estadual. Fonte: IBPT B95EF4
Usuário: Uarle Rodrigues Batista Turno: 1 Veiculo FIORINO
Placa: RBZ8I06 Km: 79781
Bico(s): 4-Gasolina Aditivada
Obs: MOTORISTA MARCOS FILHO

AUTOCOM SISTEMAS

Sistemas para Postos de Combustíveis
www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

Posto California

Palo Alto Combustiveis Ltda
CNPJ: 37.421.368/0001-33 IE: 107981610
Av Euripedes D de Assis Esq Com R Curitiba, 1271
Centro - CEP: 75450-000
Itaucu - GO Fone: (62) 9686-5403

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 31210***

CÓDIGO ITEM / CEST	DESCRIÇÃO ITEM(S) / NCM	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL / E. INICIAL / E. FINAL
00000000000002 / 0600200	GASOLINA C COMUM / 27101259	49.159	LT	7,140	350.99 / 51.342,50 / 51.391,66

QTD. TOTAL DE ITENS	1
SUBTOTAL	350,99
VALOR TOTAL	350,99
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
CARTÃO	350,99

RELAÇÃO CARTÕES
#ID:16# PAG SEGURO DEBITO
AUT:827834 R$:350,99

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 47,21 - Est. 105,30 - Mun. 0.00

Número: 30583 Série: 1
Emissão: 10/04/2022 18:57:21 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe
CHAVE DE ACESSO
52220437421368000133650010000305831476495198

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
Endereço: AV PERNAMBUCO,219
ELIZIARIO,76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO

FRENTISTA(S):
000011-GEYZA DE DEUS GOMES

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RBZ8I06
KM: 81265
MEDIA: 19,47
MOTORISTA: NOEL

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code

Protocolo de Autorização: 152225016956357 - 10/04/2022 18:57:22

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.tsi.inf.br / (64) 3623-4281

Posto California
Palo Alto Combustiveis Ltda
CNPJ: 37.421.368/0001-33 IE: 107981610
Av Euripedes D de Assis Esq Com R Curitiba, 1271
Centro - CEP: 75450-000
Itaucu - GO Fone: (62) 9686-5403

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 31210***

CÓDIGO ITEM / CEST	DESCRIÇÃO ITEM(S) / NCM	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL / E. INICIAL / E. FINAL
00000000000002 / 0600200	GASOLINA C COMUM / 27101259	49.159	LT	7,140	350.99 / 51.342,50 / 51.391,66

QTD. TOTAL DE ITENS	1
SUBTOTAL	350,99
VALOR TOTAL	350,99
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
CARTÃO	350,99

RELAÇÃO CARTÕES
#ID:16# PAG SEGURO DEBITO
AUT:827834 R$:350,99

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 47,21 - Est. 105,30 - Mun. 0.00

Número: 30583 Série: 1
Emissão: 10/04/2022 18:57:21 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe
CHAVE DE ACESSO
52220437421368000133650010000305831476495198

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
Endereço: AV PERNAMBUCO,219
ELIZIARIO,76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO

FRENTISTA(S):
000011-GEYZA DE DEUS GOMES

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RBZ8I06
KM: 81265
MEDIA: 19,47
MOTORISTA: NOEL

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code

Protocolo de Autorização: 152225016956357 - 10/04/2022 18:57:22

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.tsi.inf.br / (64) 3623-4281

CAMPOS & BRAGATO LTDA
CNPJ:03.658.912/0001-43 - IE: 103263048
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4595 -
CEP: 78590000 - Tel: 00000000000

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	Vl Unit	Vl Total
320102002	GASOLINA ADITIVADA	38,63	LT	8,14	314,45

Qtd. Total de Itens		1
Valor Total	R$	314,45
Valor a Pagar	**R$**	**314,45**
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO
Cartão de Débito	R$	314,45
Total Formas De Pagamento:	**R$**	**314,45**
Troco	**R$**	**0,00**

Consulte pela chave de acesso em

5222 0403 6589 1200 0143 6500 1000 5790 8412 2579 0848

CNPJ:27.949.878/0002-05

INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE

NFC-e nº 579084 Serie: 1
Emissão: 10/04/2022 23:58:37
Protocolo de Autorização:
132225017272126
10/04/2022 23:58:41

Informações de interesse do contribuinte:
Instituto Alcance Gestao E Saude Cartao Pos Visa Debito
Trib aprox R$: 42,14 Federal e 94,96 Estadual. Fonte: IBPT
B95EF4
Usuário: Lucas Danilo Moreira De Silva Turno: 1 Autorização:
732954 Veículo: fiorino Placa: RBZ8I06 Km: 91671
Bico(s): 19-Gasolina Aditivada
Obs: motorista noel

AUTOCOM SISTEMAS

Sistemas para Postos de Combustíveis
www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

CAMPOS & BRAGATO LTDA
CNPJ:03.658.912/0001-43 - IE: 103263048
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4595 -
CEP: 78590000 - Tel: 00000000000

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	Vl Unit	Vl Total
320102002	GASOLINA ADITIVADA	38,63	LT	8,14	314,45

Qtd. Total de Itens		1
Valor Total	R$	314,45
Valor a Pagar	**R$**	**314,45**
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO
Cartão de Débito	R$	314,45
Total Formas De Pagamento:	**R$**	**314,45**
Troco	**R$**	**0,00**

Consulte pela chave de acesso em

5222 0403 6589 1200 0143 6500 1000 5790 8412 2579 0848

CNPJ:27.949.878/0002-05

INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE

NFC-e nº 579084 Serie: 1
Emissão: 10/04/2022 23:58:37
Protocolo de Autorização:
132225017272126
10/04/2022 23:58:41

Informações de interesse do contribuinte:
Instituto Alcance Gestao E Saude Cartao Pos Visa Debito
Trib aprox R$: 42,14 Federal e 94,96 Estadual. Fonte: IBPT
B95EF4
Usuário: Lucas Danilo Moreira De Silva Turno: 1 Autorização:
732954 Veículo: fiorino Placa: RBZ8I06 Km: 91671
Bico(s): 19-Gasolina Aditivada
Obs: motorista noel

AUTOCOM SISTEMAS

Sistemas para Postos de Combustíveis
www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

CAMPOS & BRAGATO LTDA

CNPJ:03 658 912/0001-43 - IE: 103253048
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4695 -
CEP: 76990000 - Tel: 0000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	Vl Unit	Vl Total
320102002	GASOLINA ADITIVADA	45,71	LT	8,14	372,08

Qtd. Total de Itens		1
Valor Total	R$	372,08
Valor a Pagar	**R$**	**372,08**
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO
Cartão de Débito	R$	372,08
Total Formas De Pagamento:	**R$**	**372,08**
Troco	**R$**	**0,00**

Consulte pela chave de acesso em

5222 0403 6589 1200 0143 6500 1000 5768 1012 2578 8105

CNPJ:27.949.878/0002-05

INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE

NFC-e nº 578810 Serie: 1
Emissão: 10/04/2022 12:57:45
Protocolo de Autorização:
152225016231502
10/04/2022 12:57:50

Informações de Interesse do contribuinte:
Instituto Alcance Gestao E Saude Cartao Pos Tsa Debito
Trib aprox R$: 49,86 Federal e 112,37 Estadual. Fonte: IBPT B95EF4
Usuário: Evandro Binda Turno: 1 Autorização: 144640
Veículo: AMBULANCIA Placa: RBZ8I06 Km: 80733
Bico(s): 15-Gasolina Aditivada
Obs: NOEL

AUTOCOM SISTEMAS

Sistemas para Postos de Combustíveis
www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

CAMPOS & BRAGATO LTDA
CNPJ:03 658 912/0001-43 - IE: 103253048
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4695 -
CEP: 76990000 - Tel: 0000000000
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Código Descrição Qtde U Vl Unit Vl Total
320102002 GASOLINA ADITIVADA 45,71 LT 8,14 372,08
Qtd. Total de Itens 1
Valor Total R$ 372,08
Valor a Pagar R$ 372,08
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Cartão de Débito R$ 372,08
Total Formas De Pagamento: R$ 372,08
Troco R$ 0,00
Consulte pela chave de acesso em
5222 0403 6589 1200 0143 6500 1000 5768 1012 2578 8105
CNPJ:27.949.878/0002-05
INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE
NFC-e nº 578810 Serie: 1
Emissão: 10/04/2022 12:57:45
Protocolo de Autorização:
152225016231502
10/04/2022 12:57:50
Informações de Interesse do contribuinte:
Instituto Alcance Gestao E Saude Cartao Pos Tsa Debito
Trib aprox R$: 49,86 Federal e 112,37 Estadual. Fonte: IBPT B95EF4
Usuário: Evandro Binda Turno: 1 Autorização: 144640
Veículo: AMBULANCIA Placa: RBZ8I06 Km: 80733
Bico(s): 15-Gasolina Aditivada
Obs: NOEL
AUTOCOM SISTEMAS
Sistemas para Postos de Combustíveis

Posto California

Palo Alto Combustiveis Ltda
CNPJ: 37.421.368/0001-33 IE: 107981610
Av Euripedes D de Assis Esq Com R Curitiba, 1271
Centro - CEP: 75450-000
Itaucu - GO Fone: (62) 9686-5403

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 31172***

CÓDIGO ITEM	DESCRIÇÃO ITEM(S)				
CEST	NCM	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
E. INICIAL					E. FINAL
00000000000002	GASOLINA C COMUM				
0600200	27101259	50,814	LT	7,140	362,81
55.876,91					55.927,72

QTD. TOTAL DE ITENS	1
SUBTOTAL	362,81
VALOR TOTAL	362,81
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
CARTÃO	362,81

RELAÇÃO CARTÕES

#ID:13# QR PIX

AUT:273639 R$:362,81

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 48,80 - Est. 108,84 - Mun. 0,00

Número: 30548 Série: 1
Emissão: 10/04/2022 03:21:55 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe
CHAVE DE ACESSO
52220437421368000133650010000305481476149452

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
Endereço: AV PERNAMBUCO,219
ELIZIARIO,76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO

FRENTISTA(S):
000025-DIOGO GUERINO CAMATTA

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
CARRO: FIORINO
PLACA: RBZ8I06
KM: 80308
MOTORISTA: MARCOS ANTONIO
CARRO: FIORINO

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code

Protocolo de Autorização: 152225015086110 - 10/04/2022 03:21:56

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.tsi.inf.br / (64) 3623-4281

Posto California

Palo Alto Combustiveis Ltda
CNPJ: 37.421.368/0001-33 IE: 107981610
Av Euripedes D de Assis Esq Com R Curitiba, 1271
Centro - CEP: 75450-000
Itaucu - GO Fone: (62) 9686-5403

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 31172***

CÓDIGO ITEM	DESCRIÇÃO ITEM(S)				
CEST	NCM	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
E. INICIAL					E. FINAL
00000000000002	GASOLINA C COMUM				
0600200	27101259	50,814	LT	7,140	362,81
55.876,91					55.927,72

QTD. TOTAL DE ITENS	1
SUBTOTAL	362,81
VALOR TOTAL	362,81
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
CARTÃO	362,81

RELAÇÃO CARTÕES

#ID:13# QR PIX

AUT:273639 R$:362,81

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 48,80 - Est. 108,84 - Mun. 0,00

Número: 30548 Série: 1
Emissão: 10/04/2022 03:21:55 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe
CHAVE DE ACESSO
52220437421368000133650010000305481476149452

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
Endereço: AV PERNAMBUCO,219
ELIZIARIO,76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO

FRENTISTA(S):
000025-DIOGO GUERINO CAMATTA

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
CARRO: FIORINO
PLACA: RBZ8I06
KM: 80308
MOTORISTA: MARCOS ANTONIO
CARRO: FIORINO

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code

Protocolo de Autorização: 152225015086110 - 10/04/2022 03:21:56

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.tsi.inf.br / (64) 3623-4281

RECEBEMOS DE CAMPOS & BRAGATO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 11/04/2022 - DESTIREM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 878,31

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 2137 SÉRIE: 4

CAMPOS & BRAGATO LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4595 - SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP: 76590-000
FONE: (00) 00000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 2137
SÉRIE: 4
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5222 0403 6589 1200 0143 5500 4000 0021 3712 2002 1375

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
LANC EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE DOCUMENTO ECF	152225017577727 - 11/04/2022 - 08:21:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
103283048		03.658.912/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE	27.949.878/0002-05	11/04/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QD19	ST ELIZIARIO	76590-000	11/04/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	ISENTO	08:21:45

FATURA / DUPLICATA

PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 878,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 878,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
320102002	GASOLINA ADITIVADA	27101259	60	5929	LT	107,9	8,1400	878,31	0,00	0,00	0,00	0	0

Dados Fiscais / NFc-e:
0578208,0577962,0577952,

SOFTWARE AUTOCOM-SISTEMAS (62) 3321-3175/(62)3942-5343

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Instituto Alcance Gestao E Saude |Trib aprox R$: 117,69 Federal e 265,25 Estadual. Fonte: IBPT B95EF4 |Usuário: Wedras Brito Rodrigues Turno: 1 | Bico(s): 4-Gasolina Aditivada

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 81.916.010-8

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 2.673,79
DEBITO EM: 18/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041803
AUTENTICACAO SISBB: 9.0A0.071.A88.A09.5E7

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 628406 Série 3, emitido em 25/04/2022

20220505u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02624104	**25/04/2022 22:00:51**	**MBLI-JWHE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

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

Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://www.vb.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=000628406&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:13181669

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 50,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**50,00**	**2,00%**	**1,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 628406 Série 3, emitido em 25/04/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022;

Nota de Debito

Nº 000628406/B

Dados da Prestação de Serviços:

NFS-e Nº 2624104 **Série: 3** **Emitido em: 25/04/22**

Valor dos Serviços VB: R$ 50,00

PRESTADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
CNPJ/CPF: **00.288.916/0010-80**
Endereço: **AVENIDA DRA RUTH CARDOSO, 7221-PINHEIROS/SAO PAULO - 05425-902**
Fone: **55-11-30044242**
Email: **faturamento@vb.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05,219-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO/SAO MIGUEL**
Fone: **( )**
Email:

ATIVIDADE ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR

DESCRIÇÃO DO DEMONSTRATIVO DE BENEFÍCIOS

REEMBOLSO DE PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS DE VALES-TRANSPORTES, VALES-REFEIÇÃO, VALES-ALIMENTAÇÃO E SIMILARES PARA TERCEIROS.

PEDIDO(S):

13181669

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	2	R$ 1.500,000000	R$ 3.000,00
				R$ 0,00
				R$ 3.000,00

Informações adicionais:

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:55
348603486 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000024802513501011789610000305000
BENEFICIARIO:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
NOME FANTASIA:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAG
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 41.902
DATA DE VENCIMENTO 20/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 19/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 3.050,00
VALOR COBRADO 3.050,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.492.2FD.5F3.5AF.6F3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 640822 Série 3, emitido em 28/04/2022

20220505u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02636498	**29/04/2022 00:14:33**	**LYVX-4BKZ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://www.vb.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=000640822&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:13199930

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 50,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**50,00**	**2,00%**	**1,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 640822 Série 3, emitido em 28/04/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022;

Nota de Debito

Nº 000640822/B

Dados da Prestação de Serviços:

NFS-e Nº 2636498 **Série: 3** **Emitido em: 28/04/22**

Valor dos Serviços VB: R$ 50,00

PRESTADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
CNPJ/CPF: **00.288.916/0010-80**
Endereço: **AVENIDA DRA RUTH CARDOSO, 7221-PINHEIROS/SAO PAULO - 05425-902**
Fone: **55-11-30044242**
Email: **faturamento@vb.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05,219-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO/SAO MIGUEL**
Fone: **( )**
Email:

ATIVIDADE ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR

DESCRIÇÃO DO DEMONSTRATIVO DE BENEFÍCIOS

REEMBOLSO DE PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS DE VALES-TRANSPORTES, VALES-REFEIÇÃO, VALES-ALIMENTAÇÃO E SIMILARES PARA TERCEIROS.

PEDIDO(S):

13199930

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	1	R$ 1.000,000000	R$ 1.000,00
				R$ 0,00
				R$ 1.000,00

Informações adicionais:

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:58
348603486 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000024810599601019389670000105000
BENEFICIARIO:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
NOME FANTASIA:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAG
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.501
DATA DE VENCIMENTO 26/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 25/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 1.050,00
VALOR COBRADO 1.050,00
==========
NR.AUTENTICACAO 1.501.C52.C9C.F29.930
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 641979 Série 3, emitido em 29/04/2022

20220505u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02637662	**29/04/2022 08:50:15**	**6646-BSLA**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

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

Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://www.vb.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=000641979&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:13202726

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 50,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**50,00**	**2,00%**	**1,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 641979 Série 3, emitido em 29/04/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022;

Nota de Debito

Nº 000641979/B

Dados da Prestação de Serviços:

NFS-e Nº 2637662 **Série: 3** **Emitido em: 29/04/22**

Valor dos Serviços VB: R$ 50,00

PRESTADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
CNPJ/CPF: **00.288.916/0010-80**
Endereço: **AVENIDA DRA RUTH CARDOSO, 7221-PINHEIROS/SAO PAULO - 05425-902**
Fone: **55-11-30044242**
Email: **faturamento@vb.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05,219-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO/SAO MIGUEL**
Fone: **( )**
Email:

ATIVIDADE ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR

DESCRIÇÃO DO DEMONSTRATIVO DE BENEFÍCIOS

REEMBOLSO DE PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS DE VALES-TRANSPORTES, VALES-REFEIÇÃO, VALES-ALIMENTAÇÃO E SIMILARES PARA TERCEIROS.

PEDIDO(S):

13202726

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	2	R$ 1.000,000000	R$ 2.000,00
				R$ 0,00
				R$ 2.000,00

Informações adicionais:

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:58
348603486 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000024812428101013589670000205000
BENEFICIARIO:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
NOME FANTASIA:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAG
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.504
DATA DE VENCIMENTO 26/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 25/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 2.050,00
VALOR COBRADO 2.050,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.DC5.433.F2D.6F7.EFB
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 645841 Série 3, emitido em 30/04/2022

20220505u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02641501	**30/04/2022 23:19:38**	**WSXC-CURY**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://www.vb.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=000645841&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:13209323

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 50,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**50,00**	**2,00%**	**1,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 645841 Série 3, emitido em 30/04/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022;

Nota de Debito

Nº 000645841/B

Dados da Prestação de Serviços:

NFS-e Nº 2641501 **Série: 3** **Emitido em: 30/04/22**

Valor dos Serviços VB: R$ 50,00

PRESTADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
CNPJ/CPF: **00.288.916/0010-80**
Endereço: **AVENIDA DRA RUTH CARDOSO, 7221-PINHEIROS/SAO PAULO - 05425-902**
Fone: **55-11-30044242**
Email: **faturamento@vb.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social/Nome: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05,219-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO/SAO MIGUEL**
Fone: **( )**
Email:

ATIVIDADE ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR

DESCRIÇÃO DO DEMONSTRATIVO DE BENEFÍCIOS

REEMBOLSO DE PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS DE VALES-TRANSPORTES, VALES-REFEIÇÃO, VALES-ALIMENTAÇÃO E SIMILARES PARA TERCEIROS.

PEDIDO(S):

13209323

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	1	R$ 1.500,000000	R$ 1.500,00
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	1	R$ 500,000000	R$ 500,00
48535-CO	VB COMBUSTIVEL - CREDITO VEICULO	2	R$ 1.000,000000	R$ 2.000,00
				R$ 0,00
				R$ 4.000,00

Informações adicionais:

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:59
348603486 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000024816901301016189690000405000
BENEFICIARIO:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
NOME FANTASIA:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAG
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 42.705
DATA DE VENCIMENTO 28/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 27/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 4.050,00
VALOR COBRADO 4.050,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.2D9.AF4.2BA.9CB.99C
==========
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.

3.7 GLP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000742 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5222 0232 7268 5800 0124 5500 1000 0007 4212 0846 8101

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	152224869466897 21/02/2022 17:09:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107565900		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	21/02/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	21/02/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		17:09:28

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000742	358,20	0,00	358,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/03/2022	358,20									

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	358,20

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	358,20

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
	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	1,00 1,00	358,20 358,20	0,00	358,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
28/3
2022.

Angélica Pedatella Nutricionista
Angélica P. miranda
28/03/2022

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS recolhido por Subst.Tribut. GLP-ONU 1075 Na 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"	

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/02/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 358,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000742
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000782 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5222 0432 7268 5800 0124 5500 1000 0007 8215 0561 0916

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	152225001928473 06/04/2022 08:20:36

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	06/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	06/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		08:20:24

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000782	115,00	0,00	115,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/05/2022	115,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	115,00

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	115,00

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
3	GLP-13 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	1,00 1,00	115,00 115,00	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
06/4/2022

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN1-GO
Angélica P. Miranda
06/04/2022

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS recolhido por Subst.Tribut. ENTREGA NO DIA 07/03/2022 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"	

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 06/04/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 115,00		NF-e **Nº 000000782** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

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$ 473,20
DEBITO EM: 28/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042804
AUTENTICACAO SISBB: 0.22F.813.D1E.BAD.AB4

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

4.MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

RECEBEMOS DE 'V. DE JESUS VIEIRA - EPP' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 65,96 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD.:803	**N:** 000004971 **SÉRIE:** 1

V. DE JESUS VIEIRA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000004971
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5222 0403 8857 6700 0133 5500 1000 0049 7110 0006 3457

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: 152224996346036
04/04/2022 13:03:01

52103885767000133000110400 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Cod.:803			27.949.878/0002-05	04/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV.PERNAMBUCO - 219	ELIZIARIO		76590-000	04/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(06) 29994-25940	GO		13:02:58

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	7,00	65,96

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	**65,96**

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
10190	LAMPADA LED 12 W	85395000	0500	5403	UN	3	13,9000	41,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8434	ABRACADEIRA NYLON 28CMT 3.6	39269090	0102	5102	UN	20	0,5500	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
13185	PREGO C CABECA 12X12 100 GRAMAS	73170090	0102	5102	UN	1	4,9000	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
9154	DOB POLIDA 3.1/2	83021000	0102	5102	UN	2	2,5000	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
9891	PARAF CHIP 4.5X20 A 45	73181400	0102	5102	UN	12	0,2800	3,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Servicos.:65 96	

11/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:02:35
348603486 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/04/2022
NR. DOCUMENTO 550.757.000.007.192
VALOR TOTAL 65,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: V DE JESUS VIEIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 7.192-7
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.3F1.6AD.93B.84C.5DA

RECEBEMOS DE JONAS ALVES DA SILVA - EPP OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.020,00 | Nº Fat: | **NF-e** | **N:** 000024421 | **SÉRIE:** 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD.:6468

Powered by Integração NF-e
www.nfedll.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: 000024421
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5222 0201 4893 3500 0188 5500 1000 0244 2110 0008 9310

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: 152224867902061 21/02/2022 09:22:43

52210148933500018800011210044

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 Cod.:6468				27.949.878/0002-05	21/02/2022
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	21/02/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			09:22:41

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	148,00	1.020,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.020,00**

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
2989	BATERIA M100HE MFA	85071090	0102	5102	UN	1	1.020,0000	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

21/03/2022

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	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
JONAS ALVES DA SILVA	01.489.335/0001-88	21/03/2022	1.020,00
JONAS BATISTA FRANCO NETO 499		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	76590-000	Data de Emissão 21/02/2022	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	5024/241202
A partir 22/03/2022 Juros 0,01%/dia		Nosso Número	2154-0
A partir 22/03/2022 multa de 2,00%			
Não conceder desconto.			
Protesto apos 7 dias vencido			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		24421
Endereço		
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIERETORIA		
Bairro / Distrito		
ELIZIARIO		
Município	UF	CEP
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	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**

SICOOB | 756 | 75691.50241 01024.120204 00215.400011 7 89310000102000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					21/03/2022
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
JONAS ALVES DA SILVA 01.489.335/0001-88					5024/241202
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/02/2022	24421	DM	N	21/02/2022	2154-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			1.020,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto / Abatimento
A partir 22/03/2022 Juros 0,01%/dia	
A partir 22/03/2022 multa de 2,00%	(-) Outras deduções
Não conceder desconto.	
Protesto apos 7 dias vencido	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5024 SICOOB UNICENTRO NORTE GOIANO	
Pagador	(+) Outros acréscimos
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 27.949.878/0002-05	
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIERETORIA	
ELIZIARIO	(=) Valor cobrado
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO 76590-000	
Beneficiário Final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

****NÃO E DOCUMENTO FISCAL ****

01/02/2022 14:37:32

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

JONAS ALVES DA SILVA - EPP

AVENIDA JONAS B FRANCO NETO Nº499
SETOR CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO Cep: 76590000
Cnpj: 01.489.335/0001-88 Insc.: 101917236

FONE: (62)33641765
Email:
0

N.o 0000119118 B **Emissão: 01/02/2022** **Vendedor: 3 DANIEL** **FormaPG: DINHEIRO**

Cliente: **6468 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** Celular **6239425940**
Endereço: **AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, N.219** Telefone: **0**
Bairro: **ELIZIARIO** Cidade/UF: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** **76590000**
CPF - CNPJ: **27.949.878/0002-05** Rg-Incs: **ISENTO**

Observações: AMBULANCIA

PRODUTOS

Código	Referência	End	Qtde	Unid.	Descrição	Unitario	Total
26989	*060951*		*1*	*UN*	*BATERIA M100HE MFA*	*1.020,00*	*1.020,00*

Bruto : **1.020,00** (+)Acrescimos R$: **0,00** (-)Descontos R$: **0,00** Total Produtos: **1.020,00**

Qtde Itens **1** Adicional deTransporte: **0,00**

TOTAL GERAL: 1.020,00

Rivelino Tomaz

Assinatura do Recebedor da Mercadoria

Assinatura do atendente

RECEBEMOS DE 'JONAS ALVES DA SILVA - EPP' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 77,00 | Nº Fat: | **NF-e** N: 000024422 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD.:6468

Fênix Integração NF-e
www.nfedll.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: 000024422
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5222 0201 4893 3500 0188 5500 1000 0244 2210 0001 8704

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: 152224867901714 21/02/2022 09:23:15

52210148933500018800011210044

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 Cod.:6468				27.949.878/0002-05	21/02/2022
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	21/02/2022
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			09:23:13

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	10,00	77,00

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	**77,00**

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
S310	PALHETA	84839000	0102	5102	UN	1	77,0000	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

11/03/2022

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	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
JONAS ALVES DA SILVA	01.489.335/0001-88	21/03/2022	77,00
JONAS BATISTA FRANCO NETO 499		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO			
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	76590-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 22/03/2022 Juros 0,01%/dia		21/02/2022	
A partir 22/03/2022 multa de 2,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		5024/241202	
Protesto apos 7 dias vencido		Nosso Número	
		2155-8	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			24422
Endereço			
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIERETORIA			
Bairro / Distrito			
ELIZIARIO			
Município		UF	CEP
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	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**

SICOOB | 756 | 75691.50241 01024.120204 00215.580010 3 89310000007700

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					21/03/2022
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
JONAS ALVES DA SILVA 01.489.335/0001-88					5024/241202
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/02/2022	24422	DM	N	21/02/2022	2155-8
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			77,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 22/03/2022 Juros 0,01%/dia	(-) Desconto / Abatimento
A partir 22/03/2022 multa de 2,00%	
Não conceder desconto.	(-) Outras deduções
Protesto apos 7 dias vencido	
	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB	
COOPERATIVA CONTRATANTE 5024 SICOOB UNICENTRO NORTE GOIANO	
Pagador	(+) Outros acréscimos
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 27.949.878/0002-05	
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIERETORIA	
ELIZIARIO	(=) Valor cobrado
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO 76590-000	
Beneficiário Final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

****NÃO E DOCUMENTO FISCAL ****

13/01/2022 14:12:50



JONAS ALVES DA SILVA - EPP

AVENIDA JONAS B FRANCO NETO Nº499
SETOR CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO Cep: 76590000
Cnpj: 01.489.335/0001-88 Insc.: 101917236

FONE: (62)33641765
Email:
0

N.o 0000118285 B **Emissão: 13/01/2022** **Vendedor: 5 PEDRO JUNIOR FormaPG: DINHEIRO**

Cliente: **6468 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** Celular **6239425940**
Endereço: **AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, N.219** Telefone: **0**
Bairro: **ELIZIARIO** Cidade/UF: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** **76590000**
CPF - CNPJ: **27.949.878/0002-05** Rg-Incs: **ISENTO**

Observações: SAVEIRO

PRODUTOS

Código	Referência	End	Qtde	Unid.	Descrição	Unitario	Total
5310	*315*		*1*	*UN*	*PALHETA*	*77,00*	*77,00*

Bruto : **77,00** (+)Acrescimos R$: **0,00** (-)Descontos R$: **0,00** Total Produtos: **77,00**

Qtde Itens **1** Adicional deTransporte: **0,00**

TOTAL GERAL: **77,00**

Rivelino Tomaz Teixeira.

Assinatura do Recebedor da Mercadoria

Assinatura do atendente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

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 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.970-5

FAVORECIDO: JONAS ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 01.489.335/0001-88
VALOR: R$ 1.097,00
DEBITO EM: 27/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042703
AUTENTICACAO SISBB: 8.741.DCB.7C0.E9B.18C

4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

5. SEGUROS/ IMPOSTOS/ TAXAS

5.1 SEGUROS (IMOVEL E AUTOMOVEL)

5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO

5.3 TAXAS IMPOSTOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CNPJ: 02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás (62) 3977-7101

Via Contribuinte

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

HMAA

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19
SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Identificação:	72688	Tributo:	ISSQN
Inscrição:	2010130746	Lançamento:	1005814
		Referência:	1/6
		Vencimento:	11/02/2022
		Base cálculo:	1.185,16
		Alíquota:	100,0000 %
Chave:	Xc00$Z58teX	Data emissão:	10/02/2022

Observação: PARCELA 1. ISSQN > 995513 - 2021/02 | ISSQN > 940189 - 2020/12 | ISSQN > 946005, 946171, 946004, 946006 - 2021/01.PARCELAMENTO DOS ISSQN DOS MESES 12/2020-01/2021

Pagamento até:	11/02/2022
Valor:	1.185,16
Correção:	0,00
Juros:	0,00
Multa:	0,00
Desconto(-):	0,00
Taxas:	4,56
Valor total:	**1.189,72**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19
SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Via Banco

Inscrição:	2010130746	Tributo:	ISSQN
Identificação:	72688	Lançamento:	1005814
Data emissão:	10/02/2022	Referência:	1/6
Base cálculo:	1.185,16	Alíquota:	100,0000 %
Pagamento até:	**11/02/2022**	**Valor total:**	**1.189,72**

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.

81690000011 7 89724197202 4 20211010000 7 00001005814 7

PG
11/02/22
TED.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

CNPJ: 02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás (62) 3977-7101

Via Contribuinte

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

HMAA

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19
SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Identificação:	72688	Tributo:	ISSQN
Inscrição:	2010130746	Lançamento:	1005815
		Referência:	2/6
		Vencimento:	11/03/2022
		Base cálculo:	1.185,16
		Alíquota:	100,0000 %
Chave:	Xc00$Z58teX	Data emissão:	10/02/2022

Observação: PARCELA 2. ISSQN > 995513 - 2021/02 | ISSQN > 940189 - 2020/12 | ISSQN > 946005, 946171, 946004, 946006 - 2021/01.PARCELAMENTO DOS ISSQN DOS MESES 12/2020-01/2021

Pagamento até:	11/03/2022
Valor:	1.185,16
Correção:	0,00
Juros:	0,00
Multa:	0,00
Desconto(-):	0,00
Taxas:	4,56
Valor total:	**1.189,72**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19
SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Via Banco

Inscrição:	2010130746	Tributo:	ISSQN
Identificação:	72688	Lançamento:	1005815
Data emissão:	10/02/2022	Referência:	2/6
Base cálculo:	1.185,16	Alíquota:	100,0000 %
Pagamento até:	**11/03/2022**	**Valor total:**	**1.189,72**

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.

81650000011 1 89724197202 4 20311010000 5 00001005815 4

PG
11/03/22
TED

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

CNPJ: 02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás (62) 3977-7101

Via Contribuinte

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

HMAA

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19
SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Identificação:	72688	Tributo:	ISSQN
Inscrição:	2010130746	Lançamento:	1005816
		Referência:	3/6
		Vencimento:	11/04/2022
		Base cálculo:	1.185,16
		Alíquota:	100,0000 %
Chave:	Xc00$Z58teX	Data emissão:	10/02/2022

Observação: PARCELA 3. ISSQN > 995513 - 2021/02 | ISSQN > 940189 - 2020/12 | ISSQN > 946005, 946171, 946004, 946006 - 2021/01.PARCELAMENTO DOS ISSQN DOS MESES 12/2020-01/2021

Pagamento até:	11/04/2022
Valor:	1.185,16
Correção:	0,00
Juros:	0,00
Multa:	0,00
Desconto(-):	0,00
Taxas:	4,56
Valor total:	**1.189,72**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19
SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Via Banco

Inscrição:	2010130746	Tributo:	ISSQN
Identificação:	72688	Lançamento:	1005816
Data emissão:	10/02/2022	Referência:	3/6
Base cálculo:	1.185,16	Alíquota:	100,0000 %
Pagamento até:	**11/04/2022**	**Valor total:**	**1.189,72**

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.

81620000011 4 89724197202 4 20411010000 3 00001005816 2

PGTO
11.04.22
Ted

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

CNPJ: 02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás (62) 3977-7101

Via Contribuinte

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

HMAA

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19
SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Identificação:	72688	Tributo:	ISSQN
Inscrição:	2010130746	Lançamento:	1005817
		Referência:	4/6
		Vencimento:	11/05/2022
		Base cálculo:	1.185,16
		Alíquota:	100,0000 %
Chave:	Xc00$Z58teX	Data emissão:	10/02/2022

Observação: PARCELA 4. ISSQN > 995513 - 2021/02 | ISSQN >

Pagamento até:	11/05/2022
Valor:	1.185,16
Correção:	0,00
Juros:	0,00
Multa:	0,00
Desconto(-):	0,00
Taxas:	4,56
Valor total:	

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19
SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Via Banco

Inscrição:	2010130746	Tributo:	ISSQN
Identificação:	72688	Lançamento:	1005817
Data emissão:	10/02/2022	Referência:	4/6
Base cálculo:	1.185,16	Alíquota:	100,0000 %
Pagamento até:	**11/05/2022**	**Valor total:**	**1.189,72**

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.

81690000011 7 89724197202 4 20511010000 0 00001005817 0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.48
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$ 1.189,72
DEBITO EM: 11/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041104
AUTENTICACAO SISBB: A.C56.522.831.1EB.67E

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Contribuinte

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1005822)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**11/04/2022**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**420,80**
		Referência:	3/6	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/02/2022	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	11/04/2022	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	420,80	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**CB00$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**4,56**
Data emissão:	10/02/2022			**Total**	**425,36**

Linha Digitavel: 81600000004 1 25364197202 6 20411020000 1 00001005822 0

Emitido por roldiney.tolentino

Observação: PARCELA 3. ISSQN > 1001968 - 2021/12.PARCELAMENTO DO ISSQN MÊS 12-2021

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguala.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Via Banco

81600000004 1 25364197202 6 20411020000 1 00001005822 0

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
10/02/2022	**2**	**72688**	**DUAM**	**1005822**	**2010130746**	**11/04/2022**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por roldiney.tolentino	**3/6**	**ISSQN**	**Administrativo**	**420,80**

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	**4,56**
(=) Valor	**425,36**

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

Bco: 104

Ag: 0794

c/c: ~~500.000 2 - 2~~

500.002 - 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.48
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
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$ 425,36
DEBITO EM: 11/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041103
AUTENTICACAO SISBB: A.F26.320.F67.3D0.7FC

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

Via Contribuinte

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

Identificação do Debito (1059085)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**11/04/2022**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**104,25**
		Referência:	2021/10	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	08/04/2022	(+) Juros	**4,17**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/11/2021	(+) Multa	**10,42**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	3.475,00	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**MoQY$Z58teX**	Alíquota:	3,0000 %	(+) tx expediente	**4,15**
Data emissão:	08/04/2022			**Total**	**122,99**

Linha Digitavel: 81600000001 7 22994197202 3 20411010000 3 00001059085 9

Emitido por prime.empresarial@hotmail.com

Observação: NOTA GERADA AUTOMATICAMENTE. N.º DA NOTA: 1573

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
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME	12.256.931/0001-34	1573		3.475,00	0,00	3.475,00	3,00	104,25
			Totalização:	3.475,00	0,00	3.475,00		104,25

Boleto

Via Banco

81600000001 7 22994197202 3 20411010000 3 00001059085 9

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
08/04/2022	**1**	**72688**	**DUAM**	**1059085**	**2010130746**	**11/04/2022**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por prime.empresarial@hotmail.com	**2021/10**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**104,25**

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	**4,17**
(+) Multa	**10,42**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**4,15**
(=) Valor	**122,99**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Autenticação Ficha de

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011
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$ 122,99
DEBITO EM: 12/04/2022
==========
DOCUMENTO: 041203
AUTENTICACAO SISBB: 8.A93.CB7.028.337.645

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/03/2022	20/04/2022	07.01.22108.4263022-2

Pagar este documento até
20/04/2022

Valor Total do Documento
6.929,59

Observações
HMAA- CSRF S/ NFSe COMP.03/2022

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 03/2022 Vencimento 20/04/2022	6.929,59			6.929,59
	Totais	**6.929,59**	**0,00**	**0,00**	**6.929,59**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 18/04/2022 17:09:50

85860000069 1 29590385221 6 10070122108 5 42630222720 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000069 1 | 29590385221 6 | 10070122108 5 | 42630222720 1

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22108.4263022-2
Pagar até:	20/04/2022
Valor:	6.929,59

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85860000069-1	29590385221-6
	10070122108-5	42630222720-1

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/04/2022
Numero do Documento 07.01.22108.4263022-2
Valor Total 6.929,59

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042001
AUTENTICACAO SISBB: C.656.CD6.B02.865.9AD

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/03/2022	20/04/2022	07.01.22108.3852069-8

Pagar este documento até
20/04/2022

Observações
HMAA- CSRF S/ NFSe ORBIS REFERENTE 03/2022

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento
1.860,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 03/2022 Vencimento 20/04/2022	1.860,00			1.860,00
	Totais	**1.860,00**	**0,00**	**0,00**	**1.860,00**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 18/04/2022 15:13:03

85820000018 0 60000385221 9 10070122108 5 38520698631 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000018 0 | 60000385221 9 | 10070122108 5 | 38520698631 7

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22108.3852069-8
Pagar até:	20/04/2022
Valor:	1.860,00

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85820000018-0	60000385221-9
	10070122108-5	38520698631-7

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/04/2022
Numero do Documento 07.01.22108.3852069-8
Valor Total 1.860,00

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042002
AUTENTICACAO SISBB: 7.843.D3D.B41.592.15A

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

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: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1059317)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**20/04/2022**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**3.315,57**
		Referência:	2022/03	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	18/04/2022	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/04/2022	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	3.315,57	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**XoQY$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**4,56**
Data emissão:	18/04/2022			**Total**	**3.320,13**

Linha Digitavel: 81630000033 7 20134197202 8 20420010000 4 00001059317 6

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
S&G INDUSTRIA E SOLUÇÕES LTDA	00.511.680/0001-08	20769	U	3.630,23	0,00	3.630,23	4,22	153,20
NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME	09.584.671/0001-11	132		2.515,00	0,00	2.515,00	3,00	75,45
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	12.256.931/0001-34	1603		15.834,00	0,00	15.834,00	3,00	475,02
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	12.256.931/0001-34	1604		14.100,00	0,00	14.100,00	3,00	423,00
HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI	17.444.474/0001-25	8683		911,00	0,00	911,00	2,79	25,42
CARDIO VIDA SMA EIRELLI	19.609.790/0001-35	197		7.400,00	0,00	7.400,00	3,00	222,00
LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI LL	20.957.773/0001-78	214		18.834,00	0,00	18.834,00	3,00	565,02
JOSE SEGUNDO DE MELO NETO EIRELI	32.138.036/0001-22	62		9.900,00	0,00	9.900,00	3,00	297,00
PEDATELLA NUTRICAO EIRELI	34.921.897/0001-08	32		3.100,00	0,00	3.100,00	2,01	62,31
M ESPINDOLA ARRUDA	41.647.818/0001-88	14		3.500,00	0,00	3.500,00	3,00	105,00
MATHIEL SANTIAGO NASCIMENTO	42.633.431/0001-35	17		120,00	0,00	120,00	3,00	3,60
MATHIEL SANTIAGO NASCIMENTO	42.633.431/0001-35	18		335,00	0,00	335,00	3,00	10,05
RENATO MEDRADO NETO	43.401.034/0001-09	16		12.650,00	0,00	12.650,00	3,00	379,50
I F DE SOUZA CLINICAL LTDA	44.104.566/0001-39	7		17.300,00	0,00	17.300,00	3,00	519,00
			Totalização:	110.129,23	0,00	110.129,23		3.315,57

Boleto

Via Banco

81630000033 7 20134197202 8 20420010000 4 00001059317 6

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/04/2022	**1**	**72688**	**DUAM**	**1059317**	**2010130746**	**20/04/2022**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por prime.empresarial@hotmail.com	**2022/03**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**3.315,57**

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	**4,56**
(=) Valor	**3.320,13**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Autenticação Ficha de

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

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$ 3.320,13
DEBITO EM: 20/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042006
AUTENTICACAO SISBB: 4.111.B6C.830.C56.667

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/10/2021	19/11/2021	07.01.22097.0146440-3

Pagar este documento até: **29/04/2022**

Observações:
HMAA - CSRF S NFSe 1573 COMP.10/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento: **200,66**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 10/2021 Vencimento 19/11/2021	161,58	32,31	6,77	200,66
	Totais	**161,58**	**32,31**	**6,77**	**200,66**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 07/04/2022 11:38:08

85850000002 9 00660385221 0 19070122097 1 01464403678 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000002 9 | 00660385221 0 | 19070122097 1 | 01464403678 8

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22097.0146440-3
Pagar até:	29/04/2022
Valor:	200,66

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85850000002-9	00660385221-0
	19070122097-1	01464403678-8

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 29/04/2022
Numero do Documento 07.01.22097.0146440-3
Valor Total 200,66

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042901
AUTENTICACAO SISBB: 5.544.113.B3B.4EF.979

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/07/2021	20/08/2021	07.01.22108.4066551-7

Pagar este documento até: **29/04/2022**

Observações:
HMAA- CSRF S/ NFSe 702 SALUX REFERENTE 07-2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento: **146,13**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 07/2021 Vencimento 20/08/2021	116,25	23,25	6,63	146,13
	Totais	**116,25**	**23,25**	**6,63**	**146,13**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 18/04/2022 16:10:33

85830000001 7 46130385221 3 19070122108 0 40665517154 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000001 7 | 46130385221 3 | 19070122108 0 | 40665517154 6

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22108.4066551-7
Pagar até:	29/04/2022
Valor:	146,13

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.01
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85830000001-7 46130385221-3
	19070122108-0 40665517154-6
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	29/04/2022
Numero do Documento	07.01.22108.4066551-7
Valor Total	146,13

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042909
AUTENTICACAO SISBB: E.7AF.FAB.4D7.CF6.001

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/05/2021	18/06/2021	07.01.22109.6499305-2

Pagar este documento até: **29/04/2022**

Observações:
HMAA - CSRF S/ NFSe N°7899 APOIO COMP. 04/2020

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento: **58,82**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 05/2021 Vencimento 18/06/2021	46,50	9,30	3,02	58,82
	Totais	**46,50**	**9,30**	**3,02**	**58,82**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 19/04/2022 17:23:33

85840000000 0 58820385221 0 19070122109 9 64993052674 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000000 0 58820385221 0 19070122109 9 64993052674 1



CNPJ: 27.949.878/0001-24
Número: 07.01.22109.6499305-2
Pagar até: 29/04/2022
Valor: 58,82

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85840000000-0	58820385221-0
	19070122109-9	64993052674-1

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 29/04/2022
Numero do Documento 07.01.22109.6499305-2
Valor Total 58,82

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042904
AUTENTICACAO SISBB: A.E36.F5C.253.31C.077

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/10/2021	19/11/2021	07.01.22097.0137829-9

Pagar este documento até: **29/04/2022**

Observações:
HMAA - IR S NFSe 1573 COMP.10/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento: **64,72**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 10/2021 Vencimento 19/11/2021	52,12	10,42	2,18	64,72
	Totais	**52,12**	**10,42**	**2,18**	**64,72**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 07/04/2022 11:35:23

85870000000 6 64720385221 9 19070122097 1 01378299591 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6 | 64720385221 9 | 19070122097 1 | 01378299591 0



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22097.0137829-9
Pagar até:	29/04/2022
Valor:	64,72

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85870000000-6	64720385221-9
	19070122097-1	01378299591-0

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 29/04/2022
Numero do Documento 07.01.22097.0137829-9
Valor Total 64,72

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042906
AUTENTICACAO SISBB: 6.D9C.BEC.D88.329.F9B

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/06/2021	20/07/2021	07.01.22108.3610026-8

Pagar este documento até: **29/04/2022**

Observações:
HMAA- IRRF S/ NFSe Nº 2540 SALUX COMP.06-2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento: **378,42**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 06/2021 Vencimento 20/07/2021	300,00	60,00	18,42	378,42
	Totais	**300,00**	**60,00**	**18,42**	**378,42**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 18/04/2022 14:09:01

85810000003 0 78420385221 0 19070122108 0 36100268458 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000003 0 | 78420385221 0 | 19070122108 0 | 36100268458 7

CNPJ: 27.949.878/0001-24
Número: 07.01.22108.3610026-8
Pagar até: 29/04/2022
Valor: 378,42

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85810000003-0 78420385221-0
	19070122108-0 36100268458-7
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	29/04/2022
Numero do Documento	07.01.22108.3610026-8
Valor Total	378,42

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042907
AUTENTICACAO SISBB: B.765.742.0CC.C70.FBC

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/06/2021	20/07/2021	07.01.22108.3605519-0

Pagar este documento até: **29/04/2022**

Observações:
HMAA- IRRF S/ NFSe Nº 702 SALUX COMP.06-2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento: **47,30**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 06/2021 Vencimento 20/07/2021	37,50	7,50	2,30	47,30
	Totais	**37,50**	**7,50**	**2,30**	**47,30**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 18/04/2022 14:07:49

85800000000 3 47300385221 1 19070122108 0 36055190950 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 47300385221 1 19070122108 0 36055190950 4

CNPJ: 27.949.878/0001-24
Número: 07.01.22108.3605519-0
Pagar até: 29/04/2022
Valor: 47,30

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85800000000-3 47300385221-1
	19070122108-0 36055190950-4
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	29/04/2022
Numero do Documento	07.01.22108.3605519-0
Valor Total	47,30

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042902
AUTENTICACAO SISBB: 4.5D1.EAC.27F.8A3.DE2

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/12/2020	20/01/2021	07.01.22108.3800582-3

Pagar este documento até
29/04/2022

Valor Total do Documento
382,86

Observações
HMAA- IRRF S/ NFSe Nº 2230 ORBIS COMP.12/2020

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 12/2020 Vencimento 20/01/2021	300,00	60,00	22,86	382,86
	Totais	**300,00**	**60,00**	**22,86**	**382,86**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 18/04/2022 14:59:24

85810000003 0 82860385221 2 19070122108 0 38005823533 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000003 0 | 82860385221 2 | 19070122108 0 | 38005823533 4

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22108.3800582-3
Pagar até:	29/04/2022
Valor:	382,86

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.01
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85810000003-0 82860385221-2
	19070122108-0 38005823533-4
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	29/04/2022
Numero do Documento	07.01.22108.3800582-3
Valor Total	382,86

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042908
AUTENTICACAO SISBB: 3.E3A.ACB.1DB.DB8.EC7

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/03/2021	20/04/2021	07.01.22108.3791411-0

Pagar este documento até: **29/04/2022**

Observações:
HMAA- IRRF S/ NFSe Nº 2373 ORBIS COMP.03-2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento: **381,24**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 03/2021 Vencimento 20/04/2021	300,00	60,00	21,24	381,24
	Totais	**300,00**	**60,00**	**21,24**	**381,24**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 18/04/2022 14:56:58

85800000003 8 81240385221 2 19070122108 0 37914110883 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000003 8 | 81240385221 2 | 19070122108 0 | 37914110883 9



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.22108.3791411-0
Pagar até:	29/04/2022
Valor:	381,24

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85800000003-8	81240385221-2
	19070122108-0	37914110883-9

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 29/04/2022
Numero do Documento 07.01.22108.3791411-0
Valor Total 381,24

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042905
AUTENTICACAO SISBB: F.C66.9CC.C63.292.81A

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
30/04/2020	20/05/2020	07.01.22109.6372888-6

Pagar este documento até: **29/04/2022**

Observações:
HMAA -IRRF S/ NFSe N°7899 APOIO COMP. 04/2020

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

Valor Total do Documento: **19,34**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 04/2020 Vencimento 20/05/2020	15,00	3,00	1,34	19,34
	Totais	**15,00**	**3,00**	**1,34**	**19,34**

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 19/04/2022 16:38:12

85890000000 0 19340385221 4 19070122109 9 63728886285 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000000 0 19340385221 4 19070122109 9 63728886285 3

CNPJ: 27.949.878/0001-24
Número: 07.01.22109.6372888-6
Pagar até: 29/04/2022
Valor: 19,34

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85890000000-0 19340385221-4
	19070122109-9 63728886285-3
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento	29/04/2022
Numero do Documento	07.01.22109.6372888-6
Valor Total	19,34

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 042903
AUTENTICACAO SISBB: 3.3AC.BE8.C9E.0BA.9E6

5.4 TAXAS BANCÁRIAS

6.TELEFONIA

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000066113003975300911121

Fatura: 2111.013868911
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	94,50
SERVICOS OI	**94,50**
Valor a pagar	**94,50**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/12/2021**
Valor de sua conta: **94,50**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: novembro 2021
Período: 02/10/2021 a 01/11/2021
Data de emissão: 06/11/2021

00103405

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2111.013868911
Sequencial: 119365494 202111 01146

Data de Vencimento	10/12/2021
Valor a pagar:	**94,50**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84670000000 9 94500020119 0 36549420211 9 10114600126 4

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	27,40	0,00	0,61	2,83
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**27,40**	**0,00**	**0,61**	**2,83**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.410.935 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/10/2021 a 01/11/2021
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: 06/11/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	**94,50**	**0,00**	**0,00**
Alíquota	**29%**	**0%**	**0%**
Valor	**27,40**	**0,00**	**0,00**

RESERVADO AO FISCO
B16B.DD5A.FFAE.B994.6714.51C1.5F23.2090

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	30		29% ICMS	94,50
Total SERVICOS MENSAIS					**94,50**

Total Nota Fiscal OI **94,50**

Valor a pagar **94,50**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 98,62.
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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.47
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84670000000-9 94500020119-0
36549420211-9 10114600126-4
Data do pagamento 04/04/2022
Valor em Dinheiro 94,50
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 94,50

DOCUMENTO: 040402
AUTENTICACAO SISBB: D.CB7.DE4.F6B.615.1B6

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

72135128200000039488002565301611121

Fatura: 2111.013882315
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	1,67
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**52,00**
Valor a pagar	**52,00**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/01/2022**
Valor de sua conta: **52,00**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: novembro 2021
Período: 06/10/2021 a 05/11/2021
Data de emissão: 09/11/2021

00102259

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2111.013882315
Sequencial: 113384217 202111 01153

Data de Vencimento **10/01/2022**
Valor a pagar: **52,00**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84630000000 3 52000020113 4 38421720211 6 10115300126 4

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 jan 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	15,08	0,00	0,33	1,56
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**15,08**	**0,00**	**0,33**	**1,56**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.423.975 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: 06/10/2021 a 05/11/2021
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: 09/11/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	52,00	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	15,08	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
5CF7.2EF2.F702.BCE5.1709.38A1.F876.8771

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	04/11/2021	MIN. 0000000024,0	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	04/11/2021	MIN. 0000000004,0	
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	05/10/2021	MIN. 0000000028,0	0%	0,00
5	FRANQUIA EM MINUTOS	05/10/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
6	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/11/2021	MIN. 0000000028,0	29% ICMS	1,67
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**1,67**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/11/2021	00000005/000000,7	0%	0,00
8	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	04/11/2021	00000001	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**52,00**

Valor a pagar	**52,00**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 53,38.
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.

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc -4

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.47
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84630000000-3	52000020113-4
	38421720211-6	10115300126-4
Data do pagamento		04/04/2022
Valor em Dinheiro		52,00
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		52,00

DOCUMENTO: 040401
AUTENTICACAO SISBB: 3.805.64E.092.917.AC6

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23

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

72135128200000008520002307301401 22

Fatura: 2201.014241559
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	35,22
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	1,00
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**36,22**
ITENS FINANCEIROS	4,02
DOCUMENTO FINANCEIRO	**4,02**
Valor a pagar	**40,24**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: 10/02/2022
Valor de sua conta: 40,24

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: janeiro 2022
Período: 06/12/2021 a 05/01/2022
Data de emissão: 09/01/2022

00102032

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

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2201.014241559
Sequencial: 113383218 202201 01180

Data de Vencimento 10/02/2022
Valor a pagar: 40,24

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84650000000 1 40240020113 1 38321820220 8 10118000126 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 fev 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	10,50	0,00	0,23	1,08
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**10,50**	**0,00**	**0,23**	**1,08**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.775.073 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: 06/12/2021 a 05/01/2022
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: 09/01/2022

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	36,22	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	10,50	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
EC8C.56B7.E15F.F919.3F54.A699.5DB9.E5AB

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZ 07/12 A 13/12	7		29% ICMS	11,74
2	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZ 23/12 A 05/01	14		29% ICMS	23,48
Total SERVICOS MENSAIS					**35,22**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados
3	CHAM. LOCAIS OI	04/01/2022	MIN. 0000000013,0
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL			**0,00**

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados
4	CHAM. LOCAIS OI	04/01/2022	MIN. 0000000004,0
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO			**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
5	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/12/2021	MIN. 0000000017,0	0%	0,00
6	FRANQUIA EM MINUTOS	05/12/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
7	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/01/2022	MIN. 0000000017,0	29% ICMS	1,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**1,00**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
8	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/01/2022	00000003/000000,2	0%	0,00
9	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	04/01/2022	00000001	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI **36,22**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 014.241.559

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
10	ATUALIZACAO DE VALORES	03/01/2022	20211010/20211222		1,25
11	ATUALIZACAO DE VALORES	03/01/2022	20211110/20211222		0,74
12	MULTA DE CONTA	03/01/2022	20211010/20211222		1,01
13	MULTA DE CONTA	03/01/2022	20211110/20211222		1,02
Total ITENS FINANCEIROS					**4,02**

Total Documento Financeiro **4,02**

Valor a pagar **40,24**

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.47
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84650000000-1 40240020113-1
38321820220-8 10118000126-1
Data do pagamento 04/04/2022
Valor em Dinheiro 40,24
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 40,24

DOCUMENTO: 040404
AUTENTICACAO SISBB: B.E1D.23E.17C.623.DF7

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000093596009411300403 22

Fatura: 2203.014538777
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	24,53
SERVICOS OI	**24,53**
ITENS FINANCEIROS	1,81
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,81**
Valor a pagar	**26,34**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/04/2022**
Valor de sua conta: **26,34**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: março 2022
Período: 26/01/2022 a 25/02/2022
Data de emissão: 01/03/2022

00107569

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2203.014538777
Sequencial: 119534917 202203 01101

Data de Vencimento	**10/04/2022**
Valor a pagar:	**26,34**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84650000000 1 26340020119 4 53491720220 0 30110100126 3

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 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

A OI INFORMA QUE RECARGAS AUTOMATICAS DE PRE E CONTROLE NAS FATURAS DE FIBRA E FIXO SERAO DESCONTINUADAS. CASO TENHA MOVEL COM RECARGA AUTOMATICA, SERA NECESSARIO RECARREGAR ATRAVES DE OUTRO CANAL. VEJA AS OPCOES EM OI.COM.BR/RECARGA

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	7,11	0,00	0,15	0,73
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**7,11**	**0,00**	**0,15**	**0,73**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:014.065.325 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: 26/01/2022 a 25/02/2022
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: 01/03/2022

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	24,53	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	7,11	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
7A97.5AD2.4107.983B.94EF.8779.9F7D.338E

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZ 27/01 A 08/02	13		29% ICMS	24,53
Total SERVICOS MENSAIS					**24,53**

Total Nota Fiscal OI **24,53**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 014.538.777

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
2	ATUALIZACAO DE VALORES	23/02/2022	20220110/20220211		0,63
3	MULTA DE CONTA	23/02/2022	20220110/20220211		1,18
Total ITENS FINANCEIROS					**1,81**

Total Documento Financeiro **1,81**

Valor a pagar **26,34**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 99,58.
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.

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84650000000-1	26340020119-4
	53491720220-0	30110100126-3
Data do pagamento		12/04/2022
Valor em Dinheiro		26,34
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		26,34

DOCUMENTO: 041204
AUTENTICACAO SISBB: 0.70B.68B.4FA.550.F37

Fatura de Serviços de Telecomunicações

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

CTC JAGUARE SPM PL23

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000029187003214301003 22

Fatura: 2203.014565395
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	22,05
SERVICOS OI	**22,05**
ITENS FINANCEIROS	2,90
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,90**
Valor a pagar	**24,95**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/04/2022**
Valor de sua conta: **24,95**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: março 2022
Período: 02/02/2022 a 01/03/2022
Data de emissão: 06/03/2022

00102701

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

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2203.014565395
Sequencial: 119365494 202203 01144

Data de Vencimento	**10/04/2022**
Valor a pagar:	**24,95**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84660000000 0 24950020119 2 36549420220 0 30114400126 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

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

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

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	6,39	0,00	0,14	0,66
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**6,39**	**0,00**	**0,14**	**0,66**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:014.091.218 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: 02/02/2022 a 01/03/2022
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: 06/03/2022

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	22,05	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	6,39	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
E51F.3F86.9599.2CCD.F914.7360.D721.C975

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL 02/02 A 08/02	7		29% ICMS	22,05
Total SERVICOS MENSAIS					**22,05**

Total Nota Fiscal OI **22,05**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 014.565.395

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
2	ATUALIZACAO DE VALORES	25/02/2022	20220110/20220211		1,01
3	MULTA DE CONTA	25/02/2022	20220110/20220211		1,89
Total ITENS FINANCEIROS					**2,90**

Total Documento Financeiro **2,90**

Valor a pagar **24,95**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 164,89.
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.

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84660000000-0	24950020119-2
	36549420220-0	30114400126-2
Data do pagamento		12/04/2022
Valor em Dinheiro		24,95
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		24,95

DOCUMENTO: 041206
AUTENTICACAO SISBB: 1.A3A.83A.D50.B2F.575

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23

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

72135128200000057577002082301403 22

Fatura: 2203.014577183
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	60,02
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,25
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**60,27**
ITENS FINANCEIROS	1,55
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,55**
Valor a pagar	**61,82**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/04/2022**
Valor de sua conta: **61,82**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: março 2022
Período: 06/02/2022 a 05/03/2022
Data de emissão: 09/03/2022

00101801

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2203.014577183
Sequencial: 113384217 202203 01151

Data de Vencimento **10/04/2022**
Valor a pagar: **61,82**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84600000000 6 61820020113 4 38421720220 7 30115100126 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 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	17,47	0,00	0,39	1,80
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**17,47**	**0,00**	**0,39**	**1,80**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:014.102.685 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: 06/02/2022 a 05/03/2022
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: 09/03/2022

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	60,27	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	17,47	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
A752.F9A6.CBFB.1CB5.1A05.E300.1DE3.E88E

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	60,02
Total SERVICOS MENSAIS					**60,02**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	04/03/2022	MIN. 0000000004,2	
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	05/02/2022	MIN. 0000000004,2	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	05/02/2022	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/03/2022	MIN. 0000000004,2	29% ICMS	0,25
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,25**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/03/2022	00000001/000000,1	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI **60,27**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 014.577.183

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
7	ATUALIZACAO DE VALORES	03/03/2022	20220110/20220211		0,54
8	MULTA DE CONTA	03/03/2022	20220110/20220211		1,01
Total ITENS FINANCEIROS					**1,55**

Total Documento Financeiro **1,55**

Valor a pagar **61,82**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 91,37.
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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.48
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84600000000-6	61820020113-4
	38421720220-7	30115100126-2
Data do pagamento		12/04/2022
Valor em Dinheiro		61,82
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		61,82

DOCUMENTO: 041201
AUTENTICACAO SISBB: 9.3F8.A03.703.794.D2E

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23

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

72135128200000057577002081301403 22

Fatura: 2203.014577182
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	60,02
SERVICOS OI	**60,02**
ITENS FINANCEIROS	1,53
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,53**
Valor a pagar	**61,55**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/04/2022**
Valor de sua conta: **61,55**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: março 2022
Período: 06/02/2022 a 05/03/2022
Data de emissão: 09/03/2022

00101800

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2203.014577182
Sequencial: 113383218 202203 01189

Data de Vencimento	**10/04/2022**
Valor a pagar:	**61,55**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84680000000 8 61550020113 7 38321820220 8 30118900126 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 abr 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	17,40	0,00	0,39	1,80
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**17,40**	**0,00**	**0,39**	**1,80**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:014.102.684 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: 06/02/2022 a 05/03/2022
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: 09/03/2022

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	60,02	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	17,40	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
CA88.DBDB.D1FE.91AA.2D0D.143C.FAE7.4B60

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	60,02
Total SERVICOS MENSAIS					**60,02**

Total Nota Fiscal OI **60,02**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 014.577.182

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
2	ATUALIZACAO DE VALORES	03/03/2022	20220110/20220211		0,53
3	MULTA DE CONTA	03/03/2022	20220110/20220211		1,00
Total ITENS FINANCEIROS					**1,53**

Total Documento Financeiro **1,53**

Valor a pagar **61,55**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 90,84.
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.

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84680000000-8	61550020113-7
	38321820220-8	30118900126-8
Data do pagamento		12/04/2022
Valor em Dinheiro		61,55
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		61,55

DOCUMENTO: 041208
AUTENTICACAO SISBB: A.360.29D.F8F.AEA.DC1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000085505010728300411 21

Fatura: 2111.013838468
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	1,07
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	7,64
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	1,90
SERVICOS OI	**67,23**
Valor a pagar	**67,23**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/12/2021**
Valor de sua conta: **67,23**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: novembro 2021
Período: 26/09/2021 a 25/10/2021
Data de emissão: 01/11/2021

00108721

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

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2111.013838468
Sequencial: 119534917 202111 01103

Data de Vencimento **10/12/2021**
Valor a pagar: **67,23**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84610000000 5 67230020119 7 53491720211 9 10110300126 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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	19,49	0,00	0,43	2,01
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**19,49**	**0,00**	**0,43**	**2,01**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.381.280 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: 26/09/2021 a 25/10/2021
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: 01/11/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	67,23	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	19,49	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
A542.26D5.2879.BD39.0E35.CE94.121D.136C

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	24/10/2021	MIN. 0000000020,6	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/09/2021	MIN. 0000000020,6	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	25/09/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/10/2021	MIN. 0000000020,6	29% ICMS	1,22
6	DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/10/2021		29% ICMS	-0,15
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**1,07**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	24/10/2021	00000004/000001,1	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
8	14/10/2021	10:12:41	00:10:37	GO-GOIANIA	DIF	6230883830	29% ICMS	7,64
Total INTERURBANOS								**7,64**

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
9	13/10/2021	08:20:09	00:02:10	GO-GOIANIA	VC1	62996936630	29% ICMS	1,90
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								**1,90**

Total Nota Fiscal OI	**67,23**

Valor a pagar	**67,23**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 60,38.
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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.48
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84610000000-5 67230020119-7
53491720211-9 10110300126-5
Data do pagamento 12/04/2022
Valor em Dinheiro 67,23
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 67,23

DOCUMENTO: 041202
AUTENTICACAO SISBB: D.B70.BEC.662.6B7.CD6

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

72135128200000039488002564301611121

Fatura: 2111.013882314
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	0,27
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**50,60**
Valor a pagar	**50,60**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/01/2022**
Valor de sua conta: **50,60**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: novembro 2021
Período: 06/10/2021 a 05/11/2021
Data de emissão: 09/11/2021

00102258

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2111.013882314
Sequencial: 113383218 202111 01180

Data de Vencimento **10/01/2022**
Valor a pagar: **50,60**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84680000000 8 50600020113 3 38321820211 7 10118000126 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 jan 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	14,67	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	**14,67**	**0,00**	**0,32**	**1,51**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.423.974 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/10/2021 a 05/11/2021
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: 09/11/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	50,60	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	14,67	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
18D0.7ADF.61E9.B5BA.8DD7.56D4.3888.90BC

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	04/11/2021	MIN. 0000000004,5		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/10/2021	MIN. 0000000004,5	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	05/10/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/11/2021	MIN. 0000000004,5	29% ICMS	0,27
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,27**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/11/2021	00000001/000000,4	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**50,60**
Valor a pagar	**50,60**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 50,92.
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.

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84680000000-8	50600020113-3
	38321820211-7	10118000126-1
Data do pagamento		12/04/2022
Valor em Dinheiro		50,60
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		50,60

DOCUMENTO: 041205
AUTENTICACAO SISBB: B.BAD.937.317.D48.F0A

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000088883009999300401 22

Fatura: 2201.014200725
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	32,08
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,27
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**32,35**
Valor a pagar	**32,35**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/02/2022**
Valor de sua conta: **32,35**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: janeiro 2022
Período: 26/11/2021 a 25/12/2021
Data de emissão: 01/01/2022

00108080

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2201.014200725
Sequencial: 119534917 202201 01102

Data de Vencimento **10/02/2022**
Valor a pagar: **32,35**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84690000000 7 32350020119 5 53491720220 0 10110200126 6

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 fev 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	9,38	0,00	0,21	0,97
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**9,38**	**0,00**	**0,21**	**0,97**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.735.355 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: 26/11/2021 a 25/12/2021
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: 01/01/2022

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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	32,35	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	9,38	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
4911.BFE9.39B8.340E.D725.9A74.46DC.61B2

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZ 26/11 A 12/12	17		29% ICMS	32,08
Total SERVICOS MENSAIS					**32,08**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados		
2	CHAM. LOCAIS OI	24/12/2021	MIN. 0000000005,1		
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	25/11/2021	MIN. 0000000005,1	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	25/11/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/12/2021	MIN. 0000000005,1	29% ICMS	0,30
6	DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/12/2021		29% ICMS	-0,03
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,27**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	24/12/2021	00000001/000001,0	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**32,35**

Valor a pagar	**32,35**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 67,23.
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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84690000000-7	32350020119-5
	53491720220-0	10110200126-6
Data do pagamento		12/04/2022
Valor em Dinheiro		32,35
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		32,35

DOCUMENTO: 041210
AUTENTICACAO SISBB: A.8FD.050.5E9.3B9.276

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23

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

7213512820000000852000230830140122

Fatura: 2201.014241560
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	35,22
SERVICOS OI	**35,22**
ITENS FINANCEIROS	4,15
DOCUMENTO FINANCEIRO	**4,15**
Valor a pagar	**39,37**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/02/2022**
Valor de sua conta: **39,37**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: janeiro 2022
Período: 06/12/2021 a 05/01/2022
Data de emissão: 09/01/2022

00102033

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2201.014241560
Sequencial: 113384217 202201 01152

Data de Vencimento	**10/02/2022**
Valor a pagar:	**39,37**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84680000000 8 39370020113 9 38421720220 7 10115200126 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.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 fev 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	10,21	0,00	0,22	1,05
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**10,21**	**0,00**	**0,22**	**1,05**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.775.074 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: 06/12/2021 a 05/01/2022
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: 09/01/2022

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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
Vía: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	35,22	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	10,21	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
9CE3.EEDD.12E5.F5B4.F561.7BDE.E4D6.3162

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZ 07/12 A 13/12	7		29% ICMS	11,74
2	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZ 23/12 A 05/01	14		29% ICMS	23,48
Total SERVICOS MENSAIS					**35,22**

Total Nota Fiscal OI **35,22**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 014.241.560

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
3	ATUALIZACAO DE VALORES	03/01/2022	20211010/20211222		1,31
4	ATUALIZACAO DE VALORES	03/01/2022	20211110/20211222		0,74
5	MULTA DE CONTA	03/01/2022	20211110/20211222		1,04
6	MULTA DE CONTA	03/01/2022	20211010/20211222		1,06
Total ITENS FINANCEIROS					**4,15**

Total Documento Financeiro **4,15**

Valor a pagar **39,37**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84680000000-8 39370020113-9
38421720220-7 10115200126-5
Data do pagamento 12/04/2022
Valor em Dinheiro 39,37
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 39,37

DOCUMENTO: 041207
AUTENTICACAO SISBB: 6.A96.ABC.D13.48A.28A

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

7213512820000005438900349230100122

Fatura: 2201.014229041
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	63,00
SERVICOS OI	**63,00**
ITENS FINANCEIROS	7,25
DOCUMENTO FINANCEIRO	**7,25**
SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)	**0,14**
Valor a pagar	**70,39**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/02/2022**
Valor de sua conta: **70,39**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: janeiro 2022
Período: 02/12/2021 a 01/01/2022
Data de emissão: 06/01/2022

00102971

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

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2201.014229041
Sequencial: 119365494 202201 01145

Data de Vencimento **10/02/2022**
Valor a pagar: **70,39**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84610000000 5 70390020119 4 36549420220 0 10114500126 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.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 fev 2022.

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

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

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	18,27	0,00	0,40	1,89
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**18,27**	**0,00**	**0,40**	**1,89**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.762.948 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: 02/12/2021 a 01/01/2022
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: 06/01/2022

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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
Vía: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	63,00	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	18,27	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
D22E.B0A7.5ABC.26B9.BE69.A842.845C.CB57

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL 03/12 A 12/12	10		29% ICMS	31,50
2	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL 23/12 A 01/01	10		29% ICMS	31,50
Total SERVICOS MENSAIS					**63,00**

Total Nota Fiscal OI **63,00**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 014.229.041

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
3	ATUALIZACAO DE VALORES	27/12/2021	20211010/20211222		2,34
4	ATUALIZACAO DE VALORES	27/12/2021	20211110/20211222		1,27
5	MULTA DE CONTA	27/12/2021	20211110/20211222		1,74
6	MULTA DE CONTA	27/12/2021	20211010/20211222		1,90
Total ITENS FINANCEIROS					**7,25**

Total Documento Financeiro **7,25**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:000.233.362 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 Período de: 02/12/2021 a 01/01/2022
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: 06/01/2022

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
Vía: 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
29E6.D9F8.8F5B.E634.F6AD.542F.EBF6.C162

SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
7	27/12/2021	00:00:00	00:00:00	ATUALIZACAO DE VALORES		20211010/20211222	0%	0,08
8	27/12/2021	00:00:00	00:00:00	MULTA DE CONTA		20211010/20211222	0%	0,06
Total ITENS FINANCEIROS								**0,14**

Total Nota Fiscal TELEFÔNICA	**0,14**

Valor a pagar	**70,39**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 94,50.
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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84610000000-5	70390020119-4
	36549420220-0	10114500126-5
Data do pagamento		12/04/2022
Valor em Dinheiro		70,39
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		70,39

DOCUMENTO: 041209
AUTENTICACAO SISBB: 1.A10.3D1.AB9.BF5.077

7. ÁGUA

SANEAGO

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

SEGUNDA VIA DE DÉBITOS

82690000035-5 68280106640-3
55455342142-7 40500178414-0

DOCUMENTO N°: 4055455342

PROPRIETÁRIO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	
CIDADE:	
CEP:	
EMISSÃO DESTE:	21/03/2022 08:37
REFERÊNCIA:	Março/2022

CONTA N°:	1424050-5
CODIFICAÇÃO:	067.72.01.0460
HIDRÔMETRO:	Y20SG0201252
GERAÇÂO DOC. ORIGINAL:	
DOCUMENTO ORIGINAL:	2163830027
VENCIMENTO:	05/04/2022

Descrição	Valor
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	355,71
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	1.421,11
TARIFA AGUA - PUBLICA	1.776,82
CUSTO MINIMO FIXO	14,64
VALOR TOTAL (R$)	3.568,28

O tipo de consumo faturado foi: Medido - Volume de gua registrado no hidrmetro.

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)		
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Estimado
ÁGUA FRIA	Y20SG0201252	1.517	1.344	18/04/2022	173	113	158

Histórico de Consumo :

Tipo/Mês:	Setembro/2021	Outubro/2021	Novembro/2021	Dezembro/2021	Janeiro/2022	Fevereiro/2022
ÁGUA FRIA	119	140	10	10	10	78

CATEGORIA / ECONOMIA / PESO
PBLICO/1/100

MENSAGEM

VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA FATURA

SANEAGO S.A.

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:
Decreto Federal n° 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA
CAPTAÇÃO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ATENDIMENTO AO CLIENTE:
0800 645 0115

PARÂMETROS	Cloro Residual Livre	Fluoreto	Turbidez	Cor Aparente	pH	Coliformes Totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas[1]	43	0	43	10	0	43	43
Nº de Análises realizadas[2]	39	8	39	39	14	39	39
Nº de Análises que atenderam à legislação[3]	38	8	39	39	12	30	38

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.
Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005.
[1] Número mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.
[2] Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. / [3] Número de Análises Mensais que Atendem à Portaria de Potabilidade Vigente.

Lei Federal n° 12.741/2012 - TRIBUTOS INCIDENTES NA FORMAÇÃO DE PREÇO AO CONSUMIDOR

Serviços	Base de Cálculo (R$)	Tributos	
		PIS = 1,65%	COFINS = 7,60%
Água	1.791,46	29,56	136,15
Esgoto	1.776,82	29,32	135,04

CANAIS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Agência de Atendimento	
Agência Virtual no site www.saneago.com.br	
Ligue SANEAGO	0800 645 0115 - Atenção: Ao ligar, recomendamos utilizar telefone fixo ou público
Ouvidoria SANEAGO	0800 645 0117
Ouvidoria AGR	0800 704 3200 - www.agr.go.gov.br

SANEAGO

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

SEGUNDA VIA DE DÉBITOS
DOCUMENTO N°: 4055455342

CIDADE	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	REFERÊNCIA	Março/2022
BAIRRO	SANTA LUCIA	VENCIMENTO	05/04/2022
CONTA N°	1424050-5	VALOR TOTAL (R$)	3.568,28
SUB SÉRIE	A	VIA - SANEAGO	

82690000035-5 68280106640-3 55455342142-7 40500178414-0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SANEAMENTO DE GOIAS SA	
Codigo de Barras	82690000035-5	68280106640-3
	55455342142-7	40500178414-0
Data do pagamento		22/04/2022
Valor Total		3.568,28

DOCUMENTO: 042207
AUTENTICACAO SISBB: 1.E39.283.DC8.CF9.619

8. ENERGIA ELÉTRICA

CELG Distribuição S.A. - CELG D
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.805-180
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

CLASSIFICAÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA	TIPO DE FORNECIMENTO
A A4 PODER PÚBLICO - MUNICIPAL THS_VERDE	TRIFÁSICO

DATAS DE LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
	01/02/2022	01/03/2022	28	01/04/2022

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL:

INSTALAÇÃO / UNID. CONSUMIDORA
10005437928

Nº DO CLIENTE
97443573

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAR/2022	28/03/2022	R$******30.574,33

INFORMAÇÕES FISCAIS

NOTA FISCAL Nº 5406963 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 16/03/2022 12:29:38

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
chave de acesso:
52220301543032000104660000054069631052708234
Protocolo de autorização: 3522200004574605 - 16/03/2022 às 12:32:37
CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

MENSAGENS IMPORTANTES

ESTA UC NÃO POSSUI DÉBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2020 E ANTERIORES. ESTA DECLARAÇÃO É COMPROVANTE DE PAGAMENTO, EXCETO QUANTO À DÍVIDA AINDA NÃO APURADA ATÉ ESTA DATA OU SUB JUDICE. LEI 12.007/2009.
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 1/2022. EUSD = R$ 2.163,36191
ATRASO NO PAGAMENTO: AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)
NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

DADOS DE MEDIÇÃO

Medidor	Grandezas	Postos Tarifários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh/kW
10517634-6	ENERGIA ATIVA - KWH	PONTA	732983	770468	0,024000	922,13
10517634-6	ENERGIA ATIVA - KWH	FORA PONTA	447686	450939	2,400000	8002,38
10517634-6	ENERGIA ATIVA - KWH	RESERVADO	090819	091575	2,400000	1859,76
10517634-6	ENERGIA REATIVA - KWH	PONTA	552868	555888	0,024000	74,29
10517634-6	ENERGIA REATIVA - KWH	FORA PONTA	060758	061079	2,400000	789,66
10517634-6	ENERGIA REATIVA - KWH	RESERVADO	011174	011225	2,400000	125,46
10517634-6	DEMANDA - KW	PONTA	052163	052772	0,096000	59,9256
10517634-6	DEMANDA - KW	FORA PONTA	079473	080209	0,096000	72,4224
10517634-6	DEMANDA - KW	RESERVADO	026460	026664	0,096000	20,0736
10517634-6	UFER	PONTA	000000	000000	0,024000	0
10517634-6	UFER	FORA PONTA	000001	000001	2,400000	0
10517634-6	UFER	RESERVADO	000000	000000	2,400000	0
10517634-6	DMCR	PONTA	139109	140654	0,024000	38,007
10517634-6	DMCR	FORA PONTA	226556	228467	0,024000	47,0106
10517634-6	DMCR	RESERVADO	079847	080561	0,024000	17,5644
10517634-6	FATOR DE POTÊNCIA	ÚNICO				

DESCRIÇÃO DO FATURAMENTO

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit(R$) c/ trib	Valor(R$)	PIS/CONFINS	Base Calc ICMS(R$)	Aliquota ICMS	ICMS	Tarifa unit(R$)
ADC BAND. VERMELHA TE HR	kWh	1859,76	0,215250	400,31	20,13	400,31	29%	116,08	0,142
ADC BAND. VERMELHA TE FP	kWh	8002,38	0,215250	1.722,51	86,65	1722,51	29%	499,52	0,142
ADC BAND. VERMELHA TE P	kWh	922,13	0,215250	198,48	9,98	198,48	29%	57,55	0,142
CONSUMO FP	kWh	8002,38	0,146140	1.169,46	58,83	1169,46	29%	339,14	0,09641
CONSUMO HR	kWh	1859,76	0,146140	271,78	13,66	271,78	29%	78,81	0,09641
CONSUMO P	kWh	922,13	2,170430	2.001,41	100,69	2001,41	29%	580,4	1,43181
DEMANDA	kW	75,00	34,092010	2.556,90	128,64	2556,9	29%	741,5	22,49
DESC. NEGOC. DE DÍVIDA - 110250/2021 - 9/12				-1.145,25					
JURO DE FINANCIAMENTO - 110250/2021 - 9/12				653,55					
JUROS MORATÓRIA.				60,77					
JUROS ATRASO PGTO NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 9/12				1.285,18					
MULTA - 02/2022.				315,81					
MULTA(S) ATRASO PGTO NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 9/12				283,99					
PARCELA TE FP	kWh	8002,38	0,436420	3.492,31	175,71	3492,31	29%	1012,76	0,28791
PARCELA TE HR	kWh	1859,76	0,436420	811,61	40,83	811,61	29%	235,36	0,28791
PARCELA TE P	kWh	922,13	0,706910	651,86	32,79	651,86	29%	189,03	0,46635
PARC. DEBITO-PRC - 110250/2021 - 9/12				15.066,87					
TAXA END. ALTERNATIVO				1,34					
VAL. IPCA NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 9/12				775,44					
TOTAL				30.574,33	668,01	13.276,63		3.850,22	

TRIBUTOS	BASE CALC (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR (R$)
PIS/PASEP	9426,51	1,2641%	119,16
ICMS	13276,63	29%	3850,22
COFINS	9426,51	5,8225%	548,85

GRANDEZAS CONTRATADAS

DEMANDA - kW	75

RESERVADO AO FISCO

HISTÓRICO DO FATURAMENTO

Mês/Ano	Demanda kW			Consumo Faturado kWh			Nº Dias Fat.
	Posto Único	Hora Ponta	Hora Fora Ponta	Hora Ponta	Hora Fora Ponta	Horário Reservado	
MAR / 22	75,0000	0,0000	0,0000	922,13	8002,38	1859,76	28
FEV / 22	75,0000	0,0000	0,0000	940,63	8622,30	2039,34	31
JAN / 22	75,0000	0,0000	0,0000	963,75	7963,02	1810,56	31
DEZ / 21	75,0792	0,0000	0,0000	956,00	9033,12	2034,42	30
NOV / 21	75,4728	0,0000	0,0000	1205,64	10974,06	2728,14	31
OUT / 21	77,3424	0,0000	0,0000	1477,35	11579,22	2873,28	30
SET / 21	75,0000	0,0000	0,0000	1230,34	10122,90	2371,44	31
AGO / 21	56,4816	0,0000	0,0000	970,12	7569,42	1736,76	31
JUL / 21	69,0768	0,0000	0,0000	1208,20	9645,66	2191,86	30
JUN / 21	69,1752	0,0000	0,0000	1130,14	9498,06	2113,14	31
MAI / 21	76,7520	0,0000	0,0000	1081,02	10135,20	2206,62	30
ABR / 21	61,0080	0,0000	0,0000	1110,09	8902,74	1813,02	31
MAR / 21	49,5936	0,0000	0,0000				28

NOTIFICAÇÃO/REAVISO DE CONTAS VENCIDAS

CADASTRO DÉBITO AUTOMÁTICO

Se você ainda não tem débito automático, cadastre-se na sua instituição bancária utilizando o código: 0115948549

RESPONSÁVEL PELA ILUMINAÇÃO PÚBLICA EM SUA RUA/REGIÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO

83660000305-4 74330009025-0 19123003220-0 00115948549-7

ENEL DISTRIBUIÇÃO GOIÁS

83660000305-4 74330009025-0 19123003220-0 00115948549-7

PAGADOR / CPF:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18
AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO SETOR ELIZIARIO CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

DATA DE EMISSÃO:	NOTA FISCAL:	REFERÊNCIA:	DATA DE VENCIMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:
01/03/2022	2022025191230	28/03/2022	28/03/2022	30.574,33

Nº CONTROLE:	MENSAGEM:
0115948549	Aproveite os benefícios do débito automático , cadastre-se

836600003054 743300090250 191230032200 001159485497

CONHEÇA NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO

Atendimento 24 horas
0800 062 0196
Para comunicar falta de energia, tirar dúvidas, solicitar serviços ou fazer uma reclamação. A ligação é gratuita.

Atendimento para Deficientes Auditivos 24 horas 0800 282 1887
Atendimento exclusivo para deficientes auditivos para comunicar falta de energia, tirar dúvidas, solicitar serviços ou fazer uma reclamação. A ligação é gratuita.

Ouvidoria 0800 062 1500 (atendimento em dias úteis das 8h às 18h)
Para acionar a Ouvidoria é necessário que você já tenha procurado os nossos Canais de Atendimento e nos informe o número de protocolo.

CONHEÇA NOSSOS CANAIS DIGITAIS

Agência Virtual
www.enel.com.br
Para ter acesso a vários serviços como 2° via de fatura, religação, informar falta de energia e muito mais.

Aplicativo Enel Goiás Corporativo e Governo
Você também pode solicitar serviços pelo nosso aplicativo. Baixe agora (pelo Google Play ou App Store) e tenha, a todo momento, os serviços da Enel ao seu alcance.

Atendimento Corporativo Virtual (62) 98558-2402 (exclusivo para Clientes Corporativos)
Atendimento disponível de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h (exceto feriados). Adicione aos seus contatos o atendente corporativo virtual e envie uma mensagem via WhatsApp para solicitar informações, pedir religação de energia, informar falta de energia, cadastrar fatura por e-mail e consultar status de solicitações em andamento.

Atendimento Telegram @Enelclientesbot
Envie uma mensagem para consultar débitos, solicitar 2º via, comunicar falta de energia, entre outros serviços.

AGR | 0800 727 0167
Agência Goiana de Regulação

ANEEL | 167
Agência Nacional de Energia Elétrica (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

Siga as nossas redes sociais @enelclientesbr @enelbrasil

Endereço para devolução - uso exclusivo dos Correios
CELG Distribuição S.A. - CELG D
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505
Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.805-180

INFORMAÇÕES AOS CLIENTES

- Informações suplementares desta fatura podem ser consultadas no site, na área reservada ao cliente.
- As condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos, entre outras informações, podem ser consultadas no site e nos demais canais de atendimento.
- A falta de pagamento desta fatura implicará a suspensão do fornecimento de energia a partir do 16° dia da notificação de débito. No caso de Tarifa Social de Baixa Renda, a suspensão do fornecimento deverá ocorrer com intervalo mínimo de 30 dias entre a data de vencimento e a efetiva suspensão.
- Faturas pagas após o vencimento terão multa de 2%, juros de mora de 0,033% ao dia e atualização financeira na próxima fatura.
- Todos os significados das siglas e abreviações utilizadas nesta fatura de energia estão disponíveis no site da distribuidora, no campo: "Corporativo e Governo, Informativo e Glossário - Contas de energia".
- Informações sobre a contribuição para custeio do serviço de Iluminação Pública do seu município estão disponíveis no site da distribuidora, no campo "Corporativo e Governo, Tarifas, Taxas e Impostos".
- Você pode solicitar o cancelamento da cobrança de serviços de terceiros incluídos em sua fatura, bem como a emissão de uma nova sem essa cobrança.

RECEBA SUA CONTA POR E-MAIL

Quer mais facilidade? Acesse sua conta de onde estiver, pelo celular ou computador.

Cadastre-se já usando o QR Code ao lado.

CELG Distribuição S.A. - CELG D
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.805-180
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420

Unid. de entrega	Sequência	N° medidor
54 / 19	2600	10517634-6

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL
SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

Data de emissão	Conta referente a	Vencimento
01/03/2022	MAR/2022	28/03/2022

⚠ Informações Importantes

SABIA QUE A CONTA DE ENERGIA VAI MUDAR?

Vem aí a nova conta de energia Enel. Com novo formato e ainda mais prática para você pagar no seu local de preferência.
Confira os diversos canais de pagamento:

débito automático
internet banking
caixas eletrônicos
agências bancárias
postos/locais de pagamento autorizados
lotéricas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83660000305-4	74330009025-0
	19123003220-0	00115948549-7
Data do pagamento		22/04/2022
Valor em Dinheiro		30.574,33
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		30.574,33

DOCUMENTO: 042208
AUTENTICACAO SISBB: B.F8B.993.8D9.1A1.3F8

CELG Distribuição S.A. - CELG D
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.805-180
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

CLASSIFICAÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA	TIPO DE FORNECIMENTO
A A4 PODER PÚBLICO - MUNICIPAL THS_VERDE	TRIFÁSICO

DATAS DE LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
	01/03/2022	01/04/2022	31	01/05/2022

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL:

INSTALAÇÃO / UNID. CONSUMIDORA
10005437928

Nº DO CLIENTE
97443573

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2022	30/04/2022	R$******32.594,56

INFORMAÇÕES FISCAIS

NOTA FISCAL Nº 9766493 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 19/04/2022 19:34:20

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
chave de acesso:
52220401543032000104660000097664931057718168
Protocolo de autorização: 3522200008355071 - 19/04/2022 às 19:56:43
CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

MENSAGENS IMPORTANTES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 2/2022. VRC = R$ 2.137,96621
A ANEEL DEFINIU QUE PARTIR DE 16/04/22 A BANDEIRA TARIFÁRIA SERÁ A VERDE, SEM CUSTOS ADICIONAIS NA FATURA. HAVERÁ COBRANÇA DA BANDEIRA ESCASSEZ HÍDRICA DE FORMA PROPORCIONAL AOS DIAS DE CONSUMO ANTERIORES À ESSA DATA. SAIBA MAIS EM WWW.ANEEL.GOV.BR
ATRASO NO PAGAMENTO: AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)
NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

DADOS DE MEDIÇÃO

Medidor	Grandezas	Postos Tarifários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh/kW
10517634-6	ENERGIA ATIVA - KWH	PONTA	770468	818092	0,024000	1171,55
10517634-6	ENERGIA ATIVA - KWH	FORA PONTA	450939	455044	2,400000	10098,3
10517634-6	ENERGIA ATIVA - KWH	RESERVADO	091575	092541	2,400000	2376,36
10517634-6	ENERGIA REATIVA - KWH	PONTA	555888	559607	0,024000	91,48
10517634-6	ENERGIA REATIVA - KWH	FORA PONTA	061079	061467	2,400000	954,48
10517634-6	ENERGIA REATIVA - KWH	RESERVADO	011225	011288	2,400000	154,98
10517634-6	DEMANDA - KW	PONTA	052772	053311	0,096000	53,0376
10517634-6	DEMANDA - KW	FORA PONTA	080209	080959	0,096000	73,8
10517634-6	DEMANDA - KW	RESERVADO	026664	026879	0,096000	21,156
10517634-6	UFER	PONTA	000000	000000	0,024000	0
10517634-6	UFER	FORA PONTA	000001	000001	2,400000	0
10517634-6	UFER	RESERVADO	000000	000000	2,400000	0
10517634-6	DMCR	PONTA	140654	142190	0,024000	37,7856
10517634-6	DMCR	FORA PONTA	228467	230709	0,024000	55,1532
10517634-6	DMCR	RESERVADO	080561	081311	0,024000	18,45
10517634-6	FATOR DE POTÊNCIA	ÚNICO				

DESCRIÇÃO DO FATURAMENTO

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit(R$) c/ trib	Valor(R$)	PIS/CONFINS	Base Calc ICMS(R$)	Aliquota ICMS	ICMS	Tarifa unit(R$)
ADC BAND. VERMELHA TE HR	kWh	2376,36	0,209120	496,94	15,39	496,94	29%	144,11	0,142
ADC BAND. VERMELHA TE FP	kWh	10098,30	0,209120	2.111,75	65,46	2111,75	29%	612,4	0,142
ADC BAND. VERMELHA TE P	kWh	1171,55	0,209120	244,99	7,59	244,99	29%	71,04	0,142
CONSUMO FP	kWh	10098,30	0,141980	1.433,75	44,44	1433,75	29%	415,78	0,09641
CONSUMO HR	kWh	2376,36	0,141980	337,39	10,45	337,39	29%	97,84	0,09641
CONSUMO P	kWh	1171,55	2,108700	2.470,44	76,58	2470,44	29%	716,42	1,43181
DEMANDA	kW	75,00	33,122330	2.484,17	77	2484,17	29%	720,4	22,49
DESC. NEGOC. DE DÍVIDA - 110250/2021 - 10/12				-1.145,25					
JURO DE FINANCIAMENTO - 110250/2021 - 10/12				490,17					
JUROS ATRASO PGTO NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 10/12				1.297,07					
MULTA(S) ATRASO PGTO NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 10/12				286,62					
PARCELA TE FP	kWh	10098,30	0,424010	4.281,78	132,73	4281,78	29%	1241,71	0,28791
PARCELA TE HR	kWh	2376,36	0,424010	1.007,60	31,23	1007,6	29%	292,2	0,28791
PARCELA TE P	kWh	1171,55	0,686810	804,63	24,93	804,63	29%	233,34	0,46635
PARC. DEBITO-PRC - 110250/2021 - 10/12				15.208,55					
TAXA END. ALTERNATIVO				1,34					
VAL. IPCA NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 10/12				782,62					
TOTAL				32.594,56	485,90	15.673,44		4.545,29	

TRIBUTOS	BASE CALC (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR (R$)
PIS/PASEP	11128,3	0,7789%	86,67
ICMS	15673,44	29%	4545,29
COFINS	11128,3	3,5876%	399,23

GRANDEZAS CONTRATADAS

DEMANDA - kW	75

RESERVADO AO FISCO

HISTÓRICO DO FATURAMENTO

Mês/Ano	Demanda kW			Consumo Faturado kWh			Nº Dias Fat.
	Posto Único	Hora Ponta	Hora Fora Ponta	Hora Ponta	Hora Fora Ponta	Horário Reservado	
ABR / 22	75,0000	0,0000	0,0000	1171,55	10098,30	2376,36	31
MAR / 22	75,0000	0,0000	0,0000	922,13	8002,38	1859,76	28
FEV / 22	75,0000	0,0000	0,0000	940,63	8622,30	2039,34	31
JAN / 22	75,0000	0,0000	0,0000	963,75	7963,02	1810,56	31
DEZ / 21	75,0792	0,0000	0,0000	956,00	9033,12	2034,42	30
NOV / 21	75,4728	0,0000	0,0000	1205,64	10974,06	2728,14	31
OUT / 21	77,3424	0,0000	0,0000	1477,35	11579,22	2873,28	30
SET / 21	75,0000	0,0000	0,0000	1230,34	10122,90	2371,44	31
AGO / 21	56,4816	0,0000	0,0000	970,12	7569,42	1736,76	31
JUL / 21	69,0768	0,0000	0,0000	1208,20	9645,66	2191,86	30
JUN / 21	69,1752	0,0000	0,0000	1130,14	9498,06	2113,14	31
MAI / 21	76,7520	0,0000	0,0000	1081,02	10135,20	2206,62	30
ABR / 21	61,0080	0,0000	0,0000				31

NOTIFICAÇÃO/REAVISO DE CONTAS VENCIDAS

NOTIFICAÇÃO: 1 FATURA VENCIDA: MÊS 3/2022 VALOR TOTAL: R$ 30.574,33 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO).

A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO OCORRERÁ APÓS O DIA 05/05/2022 OU A QUALQUER MOMENTO POR DÉBITOS JÁ REAVISADOS ANTERIORMENTE.

CADASTRO DÉBITO AUTOMÁTICO

Se você ainda não tem débito automático, cadastre-se na sua instituição bancária utilizando o código: 0115948549

RESPONSÁVEL PELA ILUMINAÇÃO PÚBLICA EM SUA RUA/REGIÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO

83680000325-0 94560009036-5 94582204220-2 00115948549-7

ENEL DISTRIBUIÇÃO GOIÁS

83680000325-0 94560009036-5 94582204220-2 00115948549-7

PAGADOR / CPF:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18
AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO SETOR ELIZIARIO CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

DATA DE EMISSÃO:	NOTA FISCAL:	REFERÊNCIA:	DATA DE VENCIMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:
01/04/2022	2022036945822	30/04/2022	30/04/2022	32.594,56

Nº CONTROLE:	MENSAGEM:
0115948549	Aproveite os benefícios do débito automático , cadastre-se

836800003250 945600090365 945822042202 00115948549 7

CONHEÇA NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO

Atendimento 24 horas
0800 062 0196
Para comunicar falta de energia, tirar dúvidas, solicitar serviços ou fazer uma reclamação. A ligação é gratuita.

Atendimento para Deficientes Auditivos 24 horas 0800 282 1887
Atendimento exclusivo para deficientes auditivos para comunicar falta de energia, tirar dúvidas, solicitar serviços ou fazer uma reclamação. A ligação é gratuita.

Ouvidoria 0800 062 1500 (atendimento em dias úteis das 8h às 18h)
Para acionar a Ouvidoria é necessário que você já tenha procurado os nossos Canais de Atendimento e nos informe o número de protocolo.

CONHEÇA NOSSOS CANAIS DIGITAIS

Agência Virtual
www.enel.com.br
Para ter acesso a vários serviços como 2° via de fatura, religação, informar falta de energia e muito mais.

Aplicativo Enel Goiás Corporativo e Governo
Você também pode solicitar serviços pelo nosso aplicativo. Baixe agora (pelo Google Play ou App Store) e tenha, a todo momento, os serviços da Enel ao seu alcance.

Atendimento Corporativo Virtual (62) 98558-2402 (exclusivo para Clientes Corporativos)
Atendimento disponível de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h (exceto feriados). Adicione aos seus contatos o atendente corporativo virtual e envie uma mensagem via WhatsApp para solicitar informações, pedir religação de energia, informar falta de energia, cadastrar fatura por e-mail e consultar status de solicitações em andamento.

Atendimento Telegram @Enelclientesbot
Envie uma mensagem para consultar débitos, solicitar 2º via, comunicar falta de energia, entre outros serviços.

AGR | 0800 727 0167 — Agência Goiana de Regulação
ANEEL | 167 — Agência Nacional de Energia Elétrica (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

Siga as nossas redes sociais @enelclientesbr @enelbrasil

Endereço para devolução - uso exclusivo dos Correios
CELG Distribuição S.A. - CELG D
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505
Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.805-180

INFORMAÇÕES AOS CLIENTES

- Informações suplementares desta fatura podem ser consultadas no site, na área reservada ao cliente.
- As condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos, entre outras informações, podem ser consultadas no site e nos demais canais de atendimento.
- A falta de pagamento desta fatura implicará a suspensão do fornecimento de energia a partir do 16° dia da notificação de débito. No caso de Tarifa Social de Baixa Renda, a suspensão do fornecimento deverá ocorrer com intervalo mínimo de 30 dias entre a data de vencimento e a efetiva suspensão.
- Faturas pagas após o vencimento terão multa de 2%, juros de mora de 0,033% ao dia e atualização financeira na próxima fatura.
- Todos os significados das siglas e abreviações utilizadas nesta fatura de energia estão disponíveis no site da distribuidora, no campo: "Corporativo e Governo, Informativo e Glossário - Contas de energia".
- Informações sobre a contribuição para custeio do serviço de Iluminação Pública do seu município estão disponíveis no site da distribuidora, no campo "Corporativo e Governo, Tarifas, Taxas e Impostos".
- Você pode solicitar o cancelamento da cobrança de serviços de terceiros incluídos em sua fatura, bem como a emissão de uma nova sem essa cobrança.

RECEBA SUA CONTA POR E-MAIL

Quer mais facilidade? Acesse sua conta de onde estiver, pelo celular ou computador.

Cadastre-se já usando o QR Code ao lado.

CELG Distribuição S.A. - CELG D
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.805-180
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420

Unid. de entrega	Sequência	N° medidor
54 / 19	2600	10517634-6

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL
SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

Data de emissão	Conta referente a	Vencimento
01/04/2022	ABR/2022	30/04/2022

⚠ Informações Importantes

SUA CONTA DE ENERGIA ESTÁ DE CARA NOVA.

Com novo formato e ainda mais prática para você pagar no seu local de preferência. **Confira os diversos canais de pagamento:**

débito automático
internet banking
agências bancárias
postos/locais de pagamento autorizados
caixas eletrônicos
lotéricas

Entenda sua conta em **www.enel.com.br**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.01
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83680000325-0	94560009036-5
	94582204220-2	00115948549-7
Data do pagamento		29/04/2022
Valor em Dinheiro		32.594,56
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		32.594,56

DOCUMENTO: 042910
AUTENTICACAO SISBB: 5.847.3C0.C9A.A60.8FC

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 04/04/2022
Beneficiário PROVENCE VIAGENS E T LTDA ME CNPJ 15.726.456/0001-00						Agência/Código Beneficiário 4308/25405-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA 18 282						
Data do documento 28/03/2022	No. Do documento 3688		Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/03/2022	Nosso Número 157/00040183-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade 0		Valor	(=) Valor do Documento 5.784,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 9,83 AO DIA APOS 04/04/2022 MULTA DE R$ 289,20						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05 Endereço: AV PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA 76590000 Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191570070401835430082540530001189450000578400**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 04/04/2022
Cedente PROVENCE VIAGENS E T LTDA ME CNPJ 15.726.456/0001-00						Agência/Código Cedente 4308/25405-3
Data do documento 28/03/2022	No. Do documento 3688		Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/03/2022	Nosso Número 157/00040183-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade 0		Valor	(=) Valor do Documento 5.784,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 9,83 AO DIA APOS 04/04/2022 MULTA DE R$ 289,20						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05 Endereço: AV PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA 76590000 Beneficiário Final:						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 48801/2012

Número da Nota **2266**
Data Emissão **27/04/2022**
Código Verificação **SC12-EH9H**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **15.726.456/0001-00** Inscrição Municipal **3319059**
Nome/Razão Social **PROVENCE VIAGENS E TURISMO LTDA ME**
Endereço R 18 N.282 QD.B8 LT.12E SALA 01
Bairro SET OESTE
Município GOIÂNIA - GO CEP 74120080 Telefone (62) 30930847

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

NOTA COMPLEMENTAR REFERENTE A NOTA FISCAL DE NUMERO 2244

LOCACAO DE CARRO EM GOIANIA PARA PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA
PERIODO: 27/03 /2022 A 26/04/2022

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 791120000
Agencias de viagens

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$	412,80
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	412,80

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	412,80
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	412,80
(-) Deduções	R$	371,52
(=) Base de Cálculo	R$	41,28
(x) Alíquota	%	2,66
(=) 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$ 412,80	R$ 0,00	**R$ 412,80**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Nota Fiscal gerada conforme dispositivos dos Artigos 36 e 37 do Ato Normativo 003/2011 - GAB.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 04/04/2022
Beneficiário PROVENCE VIAGENS E T LTDA ME CNPJ 15.726.456/0001-00						Agência/Código Beneficiário 4308/25405-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA 18 282						
Data do documento 28/03/2022	No. Do documento 3688		Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/03/2022	Nosso Número 157/00040183-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade 0		Valor	(=) Valor do Documento 5.784,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 9,83 AO DIA APOS 04/04/2022 MULTA DE R$ 289,20						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05 Endereço: AV PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA 76590000 Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191570070401835430082540530001189450000578400**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 04/04/2022
Cedente PROVENCE VIAGENS E T LTDA ME CNPJ 15.726.456/0001-00						Agência/Código Cedente 4308/25405-3
Data do documento 28/03/2022	No. Do documento 3688		Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/03/2022	Nosso Número 157/00040183-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade 0		Valor	(=) Valor do Documento 5.784,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 9,83 AO DIA APOS 04/04/2022 MULTA DE R$ 289,20						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05 Endereço: AV PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA 76590000 Beneficiário Final:						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:47
348603486 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070401835430082540530001189450000578400
BENEFICIARIO:
PROVENCE VIAGENS E T LTDA ME
NOME FANTASIA:
PROVENCE VIAGENS E T LTDA ME
CNPJ: 15.726.456/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
PROVENCE VIAGENS E T LTDA ME
CNPJ: 15.726.456/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 40.403
DATA DE VENCIMENTO 04/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 04/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 5.784,00
VALOR COBRADO 5.784,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.31E.C9D.155.AEC.6A1
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 41416/2021

Número da Nota **10**
Data Emissão **13/04/2022**
Código Verificação **31KA-MTLX**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.482.760/0001-05** Inscrição Municipal **5301513**
Nome/Razão Social	**ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA 03924812195Q**
Endereço	R 402 N.S/N QD.H LT.H-1 APTO 401
Bairro	SET NEGRAO DE LIMA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74650340 Telefone (62) 81095877

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 00765900

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servico de Marketing Digital, especificadamente divulgacoes nas redes sociais, producao de conteudo/videos e material digital, para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 015/2018, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia. Ref 08/2021

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 591209900
Atividades de pos-producao cinematografica, de videos e de programas de televisao nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.000,00	R$ 0,00	**R$ 6.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Prestador Microempreendedor Individual - SIMEI.
- Prestador não sujeito a Retenção de ISS pelo Tomador, na forma do Artigo 7° do Ato Normativo 004/2009 - GAB.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.53
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4289-7 - GOIANIA URIAS
CONTA: 99.861-1

FAVORECIDO: ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA 03924812
CPF/CNPJ: 40.482.760/0001-05
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041446
AUTENTICACAO SISBB: F.BC7.35B.5F8.D3B.AED

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **45**
Data Emissão **13/04/2022**
Código Verificação **16GW-W5NH**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Inscrição Municipal	**4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	R 404 N.100 QD.H LT.H-1 AP502BL20 ANGEL
Bairro	SET NEGRAO DE LIMA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74650360 Telefone (62) 99654166

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS E ORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTAS QUE CONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE MARCO DE 2022

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO
Banco Itau
AG 4433 C/C: 99867-3

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	12.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.000,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) 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$ 12.000,00	R$ 0,00	**R$ 12.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.51
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 12.000,00
DEBITO EM: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041415
AUTENTICACAO SISBB: C.B74.376.882.4ED.A04

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 - 458818

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: 30/03/2022

DESCRIÇÃO	VALOR
ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028031**	R$ 4.187,00

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
14/04/2022	A PRAZO	R$ 4.187,00

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Sacador:

Aceite:

	Vencimento: 14/04/2022		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: 9/0022/1628233/2	Número do Documento: ACGYN458818	Valor do Documento: 4.187,00

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90022.162821 33005.184404 1 89550000418700

Local de Pagamento: 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE						Vencimento: 14/04/2022
Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A						Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1
Data do Documento: 30/03/2022	No do Documento: ACGYN458818		Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 30/03/2022	Nosso Número: 9/0022/1628233/2
Subcentro	Carteira: 9	Espécie de Moeda: R$	Quantidade		Valor	1 (=) Valor do Documento: 4.187,00
Instruções	Cod. Cip: 263	Bonif. p/ dia de Ant. pgto	Valor de Desconto	Até	Juros ao Dia: 7,67	2 (-) Abatimento
						3 (-) Desconto
						4 (+) Multa / Outros Recebimentos
						5 (+) Juros
						6 (=) Valor Cobrado

MESMO APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, LOTÉRICA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS CONFORME CAMPO "JUROS AO DIA".

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

27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:51
348603486 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792011029002216282133005184404189550000418700
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 41.417
DATA DE VENCIMENTO 14/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 4.187,00
VALOR COBRADO 4.187,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.9A5.128.B60.1CB.F1A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

Número da Nota **87**
Data Emissão **14/04/2022**
Código Verificação **TV33-C5WA**

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 74590000

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/2022
CONFORMECONTRATO N 013/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
(x) Alíquota	%	4,13
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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**.

Bco: 033
Ag: 0967
CC: 13.001.213-7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0012

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 - BCO 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: 14/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041461
AUTENTICACAO SISBB: 1.931.CF2.F1F.F24.938

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **48**
Data Emissão **15/04/2022**
Código Verificação **GE8Z-8PMJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**36.948.086/0001-26** Inscrição Municipal **5069165**
Nome/Razão Social	**VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD.F19 LT.125A SALA 05
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 39455577

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Executar servicos de assessoria e consultoria juridica, em sua forma preventiva, a fim de minimizar riscos juridicos e prevenir autuacoes oriundas da Superintendencia Regional do Trabalho, conforme Contrato de Prestacao de Servicos Juridicos n. 006/2022.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

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$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	7.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 7.000,00	R$ 0,00	**R$ 7.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.55
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
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 18/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041802
AUTENTICACAO SISBB: A.3A7.BD4.59C.1EC.05B

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
0000005954

Data e Hora de Emissão
06/04/2022 15:32:22

Código de Verificação
9004

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	1,0000	750,0000	0,0000	750,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	750,00	3,00	22,50
TOTAL DO ISS			22,50

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$	750,00
(-) 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$	22,50
(=) Valor Líquido	R$	727,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	750,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	750,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	750,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	22,50

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
750,00	**0,00**	**750,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000005954

Data e Hora de Emissão

06/04/2022 15:32:22

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA**

Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**

CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**

Endereço: **RUA 05, N°: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76.590-00**

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**HOSPEDAGEM**	750,00	750,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço

-

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
750,00	**3,00**	**22,50**

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$ 22,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

19/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:31:30
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 19/04/2022
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 727,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 3.30E.265.4E2.3DD.409

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **19882**
Data Emissão **18/01/2022**
Código Verificação **BVKJ-88K8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**00.511.680/0001-08**	Inscrição Municipal	**1077376**
Nome/Razão Social	**S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI**		
Endereço	AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507		
Bairro	SET CENTRAL		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74010010	Telefone	(62) 36092800

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219 NAO POSSUI
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PERIODO: DEZEMBRO/2021

COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE

PRESTACAO DE SERVICOS EM COLETA DE LIXO HOSPITALAR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATACAO DE OBRAS, SERVICOS E ALIENACOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N. 016/2018, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTAO N. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

RESIDUOS DE SAUDE - GRUPO A, B E E 524 KG X R$ 6,40 = R$ 3.353,60

ISS RETIDO 4,19% - VALOR: R$ 140,52

VENCIMENTO: 31 01 2022 - VALOR: R$ 3.213,08

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL 001 AG: 3483 5 CC: 53955

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	3.353,60
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=)Valor Líquido	R$	---

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

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	3.353,60
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	3.353,60
(-)Deduções	R$	(**)
(=)Base de Cálculo	R$	(**)
(x)Alíquota	%	(**)
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 3.353,60	R$ 0,00	**R$ 3.353,60**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 18307.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

25/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:48:59
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 25/04/2022
NR. DOCUMENTO 553.483.000.053.955
VALOR TOTAL 3.213,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.4EE.9C2.C53.E96.323

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **99**
Data Emissão **25/04/2022**
Código Verificação **2U6K-3XC5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08**	Inscrição Municipal	**5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI**		
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030	Telefone	(62) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, INFRAESTRUTURA DE REDE, SUPORTE E APOIO TECNICO CONTINUO, NA FORMA DE SERVICOS CONTINUADOS PRESENCIAIS E NAO PRESENCIAIS, CONFORME CONTRATO 004/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
PERIODO/COMPETENCIA: Marco-2022

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

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$	25.750,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	25.750,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	25.750,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.750,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.750,00
(x) Alíquota	%	3,53
(=) 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$ 25.750,00	R$ 0,00	**R$ 25.750,00**

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
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 SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 25.750,00
DEBITO EM: 26/04/2022
==========
DOCUMENTO: 042601
AUTENTICACAO SISBB: 1.093.95E.1BF.0C1.842

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **83**
Data Emissão **28/04/2022**
Código Verificação **1BKS-95PW**

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 74590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO, PRESTADOS NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAITON DO AMARAL, REF MES DEZEMBRO/2021, CONFORME CONTRATO N 12/2018

Bco 341

Ag. 6580

c/c 36484-3

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	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	%	4,71
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 49.600,00	R$ 0,00	**R$ 49.600,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0017
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: 28/04/2022
==========
DOCUMENTO: 042802
AUTENTICACAO SISBB: B.B9F.912.089.5B0.9DF

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **275**
Data Emissão **01/04/2022**
Código Verificação **NPZF-K8CM**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**		
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070	Telefone	(62) 38774045

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO 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 01/2022.

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$	7.500,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	7.500,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.500,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.500,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 7.500,00	R$ 0,00	**R$ 7.500,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0011

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$ 7.500,00
DEBITO EM: 28/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042803
AUTENTICACAO SISBB: 8.E3C.BFB.4F1.E92.53A

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
0000008803

Data e Hora de Emissão
26/04/2022 12:15:12

Código de Verificação
12890530

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**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: S/Q, LT: S/L, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 2 DIÁRIAS REFERENTE HOSPEDAGEM DE MARCIELA ALVES E PEDRO AUGUSTO ITABAIANA

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$	299,00
(-) 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$	8,34
(=) Valor Líquido	R$	290,66

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	299,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	299,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	299,00
(X) Alíquota	%	2,79
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8,34

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
299,00	**0,00**	**299,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000008803

Data e Hora de Emissão

26/04/2022 12:15:12

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, QD: S/Q, LT: S/L, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 2 DIÁRIAS REFERENTE HOSPEDAGEM DE MARCIELA ALVES E PEDRO AUGUSTO ITABAIANA

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
299,00	**2,79**	**8,34**

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$ 8,34.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

29/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:22:36
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 29/04/2022
NR. DOCUMENTO 550.757.000.016.777
VALOR TOTAL 290,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL VEREDAS ARAG EIRELI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 16.777-0
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO A.5DD.E73.647.C40.218

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

10. INFORMÁTICA

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
IE/RG: 10.375.531-4
Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

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

Nota fiscal N°

000.062.265

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000005503**

Destinatário:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/03/2022 até 31/03/2022	01/04/2022

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

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **250,00**

Informações complementares
ID título referência - 253515

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: E5D1.BBB1.68DB.19A2.1EA1.E99D.594A.54D5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.48
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
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: 08/04/2022
==========
DOCUMENTO: 040806
AUTENTICACAO SISBB: 7.87B.098.DEF.66F.CE3

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota **17180**
Data Emissão **05/04/2022**
Código Verificação **Z8A9-Z81N**

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) 30951764

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 15/04/2022., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 280,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

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$	280,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	280,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	280,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	280,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	280,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 280,00	R$ 0,00	**R$ 280,00**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 19812.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:39:55
348603486 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792344009000003408328004433307989560000028000
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 41.801
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2022
DATA DO PAGAMENTO 18/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO 280,00
VALOR COBRADO 280,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.E54.AE8.C3A.84D.0A0
==========
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.

DECLARAÇÃO

O INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE, inscrito no CNPJ: 27.949.878/0002-05 com sede na Av. Pernambuco, N 219, Qd 19, Sala da Diretoria , Setor Eliziário São Miguel do Araguaia-GO, CEP: 76.590-000; vem através do seu Diretor Presidente Sr WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR, CPF: 004.695.401-50, informar datas de pagamentos das parcelas referente à negociação dos débitos em aberto com a empresa SALUX INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE S.A, inscrita no CNPJ: 05.113.942/0001-08. Valor total dos débitos R$ 38.356,12, em 12 (doze) parcelas, conforme as datas previstas na tabela abaixo, e conforme recebimento de repasse mensal do Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia.

PARCELA	DATA	VALOR
1° PARCELA	25/04/2022	R$ 3.196,38
2° PARCELA	25/05/2022	R$ 3.196,34
3° PARCELA	25/06/2022	R$ 3.196,34
4° PARCELA	25/07/2022	R$ 3.196,34
5° PARCELA	25/08/2022	R$ 3.196,34
6° PARCELA	25/09/2022	R$ 3.196,34
7° PARCELA	25/10/2022	R$ 3.196,34
8° PARCELA	25/11/2022	R$ 3.196,34
9° PARCELA	25/12/2022	R$ 3.196,34
10° PARCELA	25/01/2023	R$ 3.196,34
11° PARCELA	25/02/2023	R$ 3.196,34
12° PARCELA	25/03/2023	R$ 3.196,34

Atenciosamente,

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150
Dados: 2022.04.06 09:07:24 -03'00'

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR
DIRETOR PRESIDENTE

25/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:33:46
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 25/04/2022
NR. DOCUMENTO 555.745.000.025.723
VALOR TOTAL 3.196,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SALUX INFORMATIZACAO
AGENCIA: 5745-2 CONTA: 25.723-0
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.3EC.F6F.233.9A5.CD6

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **108**
Data Emissão **28/04/2022**
Código Verificação **PE24-FEK8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49** — Inscrição Municipal **5263972**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 99299757

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DO SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR, CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2008 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO 28/04/2022 A 27/05/2022.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA - BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 - CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.000,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.000,00
(x) Alíquota	%	2,95
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.000,00	R$ 0,00	**R$ 6.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 107.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0010

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
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 28/04/2022

==========

DOCUMENTO: 042806
AUTENTICACAO SISBB: 1.127.97F.65F.3B2.646

11. TOTAL GLOBAL

12. ESTORNO