PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

MAIO 2023

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos, Gastos e Devolvidos ao Poder Público				
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA			
CNPJ:	11.433.328/0001-18			
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS			
CNPJ:	27.949.878/0002-05			
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	159/2018 9° ADITIVO			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO MAIO DE 2023				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**177.963,54**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	124.740,46		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	51.623,09		
Parcela Seguro Ambulância	R$	1.599,99		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**822.036,46**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**798.615,74**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**112.032,11**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**106.571,07**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**686.583,63**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**686.555,38**		
2º parc ref fevereiro/2023 (53º repasse)	R$	100.000,00	05/05/23	TED - FMS SMA
3º parc ref janeiro/2023 (53º repasse)	R$	40.000,00	11/05/23	TED - FMS SMA
4º parc ref janeiro/2023 (53º repasse)	R$	52.703,37	15/05/23	TED - FMS SMA
1º parc ref fevereiro/2023 (54º repasse)	R$	163.852,01	17/05/23	TED - FMS SMA
2º parc ref fevereiro/2023 (54º repasse)	R$	50.000,00	23/05/23	TED - FMS SMA
3º parc ref fevereiro/2023 (54º repasse)	R$	280.000,00	30/05/23	TED - FMS SMA
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**28,25**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	28,25		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**514.150,07**		
1 Recursos Humanos	R$	182.700,79		
1.1 Salários Líquidos	R$	130.082,07		
Folha de pagamento ref março/2023	R$	128.519,14	18/05/23	
Licença Maternidade	R$	1.562,93	18/05/23	
1.2 Férias	R$	7.819,86		
Eyde de Sousa Bezerra	R$	2.242,52	05/05/23	GUIA
Flaviane Aparecida S Pereira	R$	2.313,79	05/05/23	GUIA
Rosline sales da Silva	R$	3.263,55	12/05/23	GUIA
1.3 Rescisões	R$	3.986,86		
Danilo Dias Porto	R$	3.986,86	15/05/23	TED
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Diretoria Operacional	R$	-		
1.9 Diretoria Técnica	R$	-		

1.10 Superintendência Executiva	R$	12.000,00		
Pro Ativa Cursos e Recursos Humanos Ltda	R$	12.000,00	08/05/23	NFSE 130
1.11 Superintendência Técnica	R$	-		
1.12 Médicos	R$	28.812,00		
Anna Caroline Moreira Gomes Faria	R$	28.812,00	16/05/23	NFSE 006
2 Despesas Administrativas	R$	79.070,56		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	5.185,63		
Saneago	R$	1.832,58	05/05/23	Fatura
Saneago	R$	3.353,05	22/05/23	Fatura
2.3 Telefonia	R$	270,84		
OI	R$	91,51	10/05/23	(62) 3364-2027
OI	R$	63,87	10/05/23	(62) 3977-7122
OI	R$	56,26	10/05/23	(62) 3977-7127
OI	R$	59,20	10/05/23	(62) 3977-7179
2.4 Internet	R$	250,00		
SD Medeiros e Cia Ltda	R$	250,00	12/05/23	NFSE 95124
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	683,05		
Hotel São Miguel	R$	683,05	04/05/23	NFSE 8400
2.6 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
Joselito Carvalho dos Reis	R$	3.000,00	15/05/23	TED
2.7 Rateio	R$	69.681,04		
Rateio	R$	39.681,04	05/05/23	Ref 03/2023
Rateio	R$	30.000,00	18/05/23	Ref 04/2023
3 Despesas Operacionais	R$	100.675,73		
3.1 Medicamentos	R$	44.470,97		
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.787,85	12/05/23	NF 230557
C.A. Hospitalar	R$	31.363,70	15/05/23	NF 59049
Union Med Distribuidora de Medicamentos e Produtos Hos	R$	1.678,52	18/05/23	NF 1174
Maeve Produtos Hospitalares Ltda	R$	4.108,90	25/05/23	NF 15633
Recmed Comercio de Mat Hospitalares	R$	532,00	31/05/23	NF 299708
3.2 Materiais Hospitalares	R$	19.192,40		
Innova Surgical	R$	504,00	04/05/23	NF 7409
Multipla Com e Dist de Produtos para Saude	R$	2.245,53	11/05/23	NF 668
C.A. Hospitalar	R$	11.995,32	12/05/23	NF 59079
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	2.005,00	12/05/23	NF 230558
Tiradentes Medico Hospitalar ltda	R$	1.125,00	16/05/23	NF 135945
HM Borges -Vitalmed Produtos Médicos e Hospitalares	R$	693,05	17/05/23	NF 3399
VFB Brasil	R$	624,50	18/05/23	NF 23502
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	-		
3.7 Lavanderia	R$	3.460,62		
LMA Comercio e Serviços	R$	3.460,62	30/05/23	NF 20079

3.8 Gêneros Alimentícios	R$	12.482,59		
SMA Revendedora de Gas ltda -GLP	R$	1.140,00	04/05/23	NF 1131
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.869,00	26/05/23	NF 213080
Maria Odete F Faria Azevedo ME	R$	2.981,50	29/05/23	NF 124
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.428,57	30/05/23	NF 213073
Vandeir Alves Nogueira ME	R$	2.063,52	30/05/23	NF 1007
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	465,00		
Reinaldo Pascualote Junior	R$	465,00	02/05/23	NF 608
3.11 Laboratório	R$	20.604,15		
3.11.1 Materiais/Produtos	R$	20.604,15		
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	1.658,00	05/05/23	NF 11647
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	611,00	05/05/23	NF 11646
Gleidson Rodrigues Ranulfo	R$	2.084,90	10/05/23	NF 22948
Gleidson Rodrigues Ranulfo	R$	979,00	10/05/23	NF 23970
Gamma X Proteção Radiológica	R$	1.921,25	17/05/23	NFSE 327 (02/02)
Mediana Pharma Hospitalar	R$	1.740,00	29/05/23	NF 8586
Mediana Pharma Hospitalar	R$	11.610,00	29/05/23	NF 8587
3.11.2 Serviços	R$	-		
3.12 Raio-X	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		
4 Contratos de Apoio Administrativo	R$	115.990,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda-ME	R$	16.000,00	04/05/23	NFSE 94
4.2 Assessoria Jurídica	R$	10.000,00		
Vitor Hugo Pelles Soc Individual de Advocacia	R$	10.000,00	12/05/23	NFSE 89
4.3 Assessoria Contábil	R$	13.700,00		
MJS Gonçalves Contabilidade Empresarial	R$	13.700,00	04/05/23	NFSE 323
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	6.000,00		
Promédico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.000,00	23/06/23	NFSE 249
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	63.290,00		
Sivector Tecnologia da Informação e Consultorioa Eireli	R$	25.750,00	12/05/23	NFSE 163
Orbis Gestão de Tecnologia em Saude	R$	18.770,00	16/05/23	NFSE 3118
Orbis Gestão de Tecnologia em Saude	R$	18.770,00	16/05/23	NFSE 3169
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	7.000,00		
Adm Serviços e Consultoria Ltda	R$	7.000,00	25/05/23	NFSE 116 (01/02)
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Contratos Terceiros Operacionais	R$	4.588,80		
5.2 Manutenção Predial	R$	280,00		
Simoes Assessoria e Comercio ltda	R$	280,00	10/05/23	NF 657 (02/02)
5.3 Manutenção de Ar Condicionado	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	4.308,80		
S & G Industria e Soluções Ltda	R$	4.308,80	03/05/23	NFSE 24775
6 Frota	R$	12.163,30		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	2.260,00		
Fabio Pneus Ltda	R$	1.560,00	17/05/23	NF 8191
Souza & Paiva Ltda	R$	700,00	23/05/23	NFSE 9102

6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	1.703,40		
Fabio Pneus Ltda	R$	518,40	03/05/23	NFSE 1044
MG Vidros Automotivos Ltda	R$	1.185,00		NF 150032
6.3 Combustível	R$	8.199,90		
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	4.000,00	04/05/23	BOLETO
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	4.199,90	18/05/23	BOLETO
6.4 Seguro	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	657,90		
7.1 Taxas Bancárias	R$	657,90		
DOC/TED Eletrônico	R$	425,50		
Tarifa pacote serviços	R$	160,00	10/05/23	
Tarifa pacote serviços	R$	32,40	18/05/23	
Tarifa e serviços de Cartorio	R$	40,00	10/05/23	BOLETO
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	1.528,30		
ISSQN	R$	325,11	04/05/23	GUIA
ISSQN	R$	1.203,19	25/05/23	GUIA
9 Materiais de Expediente	R$	4.451,69		
9.1 Gráfica	R$	4.451,69		
Grafica Rocha LTDA	R$	689,00	02/05/23	NF 7423 (01/03)
Grafica Rocha LTDA	R$	689,00	26/05/23	NF 7423 (02/03)
Lm dos Passos Luck Brindes	R$	940,25	26/05/23	NF 1769 (02/02)
Casa do Cartucho Eireli ME	R$	1.032,50	30/05/23	NF 1317
Leonnildo Ribeiro Lima	R$	1.100,94	31/05/23	NF 3
9.2 Informática	R$	-		
9.3 Papelaria	R$	-		
10 Material Permanente	R$	12.323,00		
Proenca Comercial ltda	R$	423,00	09/05/23	NF 831
Gran Medica Distribuidora de Produtos para Saude	R$	11.900,00	31/05/23	NF 2460
SALDO	**R$**	**284.465,67**	**31/05/23**	

São Miguel do Araguaia-GO, 30 de junho de 2023.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2023.07.21 11:45:31 -03'00'

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

Ofício/SMS nº204/2023

São Miguel do Araguaia, 24 de março de 2023.

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

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 56º repasse do CG nº 159/2018.**

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. Sª., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o 56º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a MAIO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
56	R$ 138.540,82	Folha pagamento e contribuiçãode servidores públicos cedidos	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
56	R$ 60.136,80	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV
	R$ 1.599,99	Parcela 8/10 seguro veículo	
56	R$ 2.900,00	Noel Bezerra Lima	Diárias referente abril 2023.

Fica informado o valor de **R$ 203.177,61 (duzentos e três mil, cento e setenta e sete reais e sessenta e um centavos)** a ser glosado do 56º repasse do CG nº 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 25.214,07 (vinte e cinco mil, duzentos e quatorze reais e sete centavos)** glosado, é referente a gozo de férias e licença prêmio/saúde dos servidores abaixo citados. **Valor este, que deve ser ressarcido ao INSTITUTO ALCANCE, como segue:**

	SERVIDOR	EVENTOS	PERÍODO AQUISITIVO	PROP.	VALOR GLOSADO
01	Jordana Cardozo M Bernardo	Férias	26/01/2018 a 25/01/2019	8/12	R$ 5.239,13
02	Daniel Vieira Bernardo	Licença Prêmio	26/02/2018 a 26/02/2018	1/3	R$ 7.858,72
03	Sirlene Umbelina Arruda	à serv. SMS/Retroativo	01/04/2023 a 30/04/2023		R$ 3.602,51
			Araguaia Prev referente valores de ressarcimento (57,20%)		**R$ 8.513,71**
				TOTAL	**R$ 25.214,07**

Scanned with CamScanner

Restando a ser repassado para fechamento do 56º repasse, ref. MAIO/2023, o saldo de R$ 822.036,46 (oitocentos vinte e dois mil, trinta e seis reais e quarenta e seis centavos).

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

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

MIRELLY PARREIRA VELOSO FERREIRA
- SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE-
DECRETO Nº 156/2021

Scanned with CamScanner

1. RECURSOS HUMANOS

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335201418608005 1
20/07/2023 14:25:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF: 034.524.381-12
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.822-2
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.846.A42.C4C.4AF.626

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10005	TRIENIO	1	39,62	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	8.01 %		158,16
			1.974,34	158,16
			Líquido.....:	1.816,18

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/_____
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10005	TRIENIO	1	39,62	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	8.01 %		158,16
			1.974,34	158,16
			Líquido.....:	1.816,18

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/_____
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA COSTA
CPF: 612.281.501-25
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.820-6
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.952,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.78F.C00.EE4.2AF.35F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.642,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.69C.5A2.F6A.C81.D60

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	166,93	
19998	INSS	7.9 %		140,95
			1.783,19	140,95
			Líquido.....:	1.642,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.783,19	1.783,19	142,66	1.263,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	166,93	
19998	INSS	7.9 %		140,95
			1.783,19	140,95
			Líquido.....:	1.642,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.783,19	1.783,19	142,66	1.263,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILV
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.445,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.8F7.BE4.240.4C8.A6E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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		238,81	
19998	INSS	8.42 %		227,54
19999	IRRF	7.5 %		28,55
			2.701,81	256,09
			Líquido.....:	2.445,72

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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		238,81	
19998	INSS	8.42 %		227,54
19999	IRRF	7.5 %		28,55
			2.701,81	256,09
			Líquido.....:	2.445,72

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA
CPF: 014.798.311-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 4.842-9
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.649,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.2E2.3CD.773.9FC.213

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.055,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	9.97 %		430,85
19999	IRRF	22.5 %		238,73
			4.319,12	669,58
			Líquido.....:	3.649,54

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.055,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	9.97 %		430,85
19999	IRRF	22.5 %		238,73
			4.319,12	669,58
			Líquido.....:	3.649,54

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF: 064.956.751-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.825-7
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.BD0.401.792.152.4D7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10005	TRIENIO	1	40,34	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.91 %		142,39
			1.799,16	142,39
			Líquido.....:	1.656,77

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10005	TRIENIO	1	40,34	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.91 %		142,39
			1.799,16	142,39
			Líquido.....:	1.656,77

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.528,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.B13.43B.FB4.8C6.94F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	7.82 %		129,68
			1.657,99	129,68
			Líquido.....:	1.528,31

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	7.82 %		129,68
			1.657,99	129,68
			Líquido.....:	1.528,31

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.550,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.3E8.95D.EDA.B63.5FF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.79 %		125,93
			1.676,08	125,93
			Líquido.....:	1.550,15

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.79 %		125,93
			1.676,08	125,93
			Líquido.....:	1.550,15

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVE
CPF: 064.208.911-67
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.828-1
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.498,99

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.EA4.0C9.EEA.5D7.B79

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CLAUDENICE SANTOS SILVA
CPF: 945.560.911-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.829-X
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.525,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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		264,12	
19998	INSS	7.81 %		129,43
			1.655,18	129,43
			Líquido.....:	1.525,75

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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		264,12	
19998	INSS	7.81 %		129,43
			1.655,18	129,43
			Líquido.....:	1.525,75

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMAN
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.783,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.66C.D3F.9AD.635.C5F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	179,29	
19998	INSS	7.99 %		154,89
			1.938,11	154,89
			Líquido.....:	1.783,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.938,11	1.938,11	155,05	1.593,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	179,29	
19998	INSS	7.99 %		154,89
			1.938,11	154,89
			Líquido.....:	1.783,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.938,11	1.938,11	155,05	1.593,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:16
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANILO DIAS PORTO
CPF: 054.359.931-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.848-6
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.657,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.006.464.ECB.CB6.701

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.165,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.55B.95F.96F.919.CDE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	5	238,81	
20020	PLANTÃO(ÕES)		750,00	
19998	INSS	9.34 %		341,08
19999	IRRF	15.0 %		141,24
			3.647,99	482,32
			Líquido.....:	3.165,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.647,99	3.647,99	291,84	3.306,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	5	238,81	
20020	PLANTÃO(ÕES)		750,00	
19998	INSS	9.34 %		341,08
19999	IRRF	15.0 %		141,24
			3.647,99	482,32
			Líquido.....:	3.165,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.647,99	3.647,99	291,84	3.306,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.695,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.054.99C.70C.907.FCE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	750,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	378,19	
19998	INSS	9.68 %		389,84
19999	IRRF	15.0 %		190,65
			4.276,18	580,49
			Líquido.....:	3.695,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.026,18	4.026,18	322,09	3.636,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	750,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	378,19	
19998	INSS	9.68 %		389,84
19999	IRRF	15.0 %		190,65
			4.276,18	580,49
			Líquido.....:	3.695,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.026,18	4.026,18	322,09	3.636,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.605,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.D00.C49.B41.4FF.132

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	8.66 %		251,08
19999	IRRF	7.5 %		41,50
			2.897,99	292,58
			Líquido.....:	2.605,41

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	8.66 %		251,08
19999	IRRF	7.5 %		41,50
			2.897,99	292,58
			Líquido.....:	2.605,41

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.647,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.E4B.AF4.0F0.FF0.057

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.988,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.ADE.101.9DC.6EF.2EB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	7	1.400,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.82 %		129,68
			3.117,81	129,68
			Líquido.....:	2.988,13

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	7	1.400,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.82 %		129,68
			3.117,81	129,68
			Líquido.....:	2.988,13

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 205,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.9CC.1FE.EDC.1EE.EA9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
19998	INSS	13.99 %		33,43
			238,81	33,43
			Líquido.....:	205,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	238,81	238,81	19,10	205,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
19998	INSS	13.99 %		33,43
			238,81	33,43
			Líquido.....:	205,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	238,81	238,81	19,10	205,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIA VANESSA BARBOSA FA
CPF: 918.150.961-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.038-3
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.057,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.EA3.5E9.203.16B.F89

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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		264,12	
19998	INSS	8.12 %		181,99
			2.239,12	181,99
			Líquido.....:	2.057,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.239,12	2.239,12	179,13	1.867,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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		264,12	
19998	INSS	8.12 %		181,99
			2.239,12	181,99
			Líquido.....:	2.057,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.239,12	2.239,12	179,13	1.867,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.769,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.1B7.7D8.04D.7CD.3A8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	187,82	
19998	INSS	7.98 %		153,49
			1.922,54	153,49
			Líquido.....:	1.769,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.922,54	1.922,54	153,80	1.769,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	187,82	
19998	INSS	7.98 %		153,49
			1.922,54	153,49
			Líquido.....:	1.769,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.922,54	1.922,54	153,80	1.769,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.777,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.34F.2B8.230.CF3.266

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.874,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.CC2.C28.A48.2CA.451

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	160,74	
19998	INSS	7.92 %		144,15
			2.018,73	144,15
			Líquido.....:	1.874,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.818,73	1.818,73	145,50	1.674,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	160,74	
19998	INSS	7.92 %		144,15
			2.018,73	144,15
			Líquido.....:	1.874,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.818,73	1.818,73	145,50	1.674,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.437,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.DD9.284.56D.008.95B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	264,12	
19998	INSS	8.43 %		228,41
19999	IRRF	7.5 %		43,25
			2.709,12	271,66
			Líquido.....:	2.437,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.709,12	2.709,12	216,73	2.480,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	264,12	
19998	INSS	8.43 %		228,41
19999	IRRF	7.5 %		43,25
			2.709,12	271,66
			Líquido.....:	2.437,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.709,12	2.709,12	216,73	2.480,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GONÇALA DE JESUS MOURAO
CPF: 033.396.221-40
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.876-1
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.743,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.145.9A9.E23.A55.DC7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10005	TRIENIO	1	39,62	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	164,34	
10031	FALTAS	1.0		44,02
19998	INSS	7.96 %		150,98
			1.938,68	195,00
			Líquido.....:	1.743,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.894,66	1.894,66	151,57	1.554,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10005	TRIENIO	1	39,62	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	164,34	
10031	FALTAS	1.0		44,02
19998	INSS	7.96 %		150,98
			1.938,68	195,00
			Líquido.....:	1.743,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.894,66	1.894,66	151,57	1.554,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JU
CPF: 880.890.611-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.212-2
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.470,79

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.7F3.CB4.88C.E13.F93

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	2	46,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.41 %		227,14
19999	IRRF	7.5 %		42,55
			2.740,48	269,69
			Líquido.....:	2.470,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.698,48	2.698,48	215,88	2.471,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	2	46,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.41 %		227,14
19999	IRRF	7.5 %		42,55
			2.740,48	269,69
			Líquido.....:	2.470,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.698,48	2.698,48	215,88	2.471,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:17
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.191,27

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.2D1.E23.121.AB4.7CD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	450,00	
19998	INSS	9.11 %		305,08
19999	IRRF	15.0 %		101,64
			3.597,99	406,72
			Líquido.....:	3.191,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.347,99	3.347,99	267,84	3.042,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	450,00	
19998	INSS	9.11 %		305,08
19999	IRRF	15.0 %		101,64
			3.597,99	406,72
			Líquido.....:	3.191,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.347,99	3.347,99	267,84	3.042,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.959,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.8B3.47B.ABE.0F2.BBA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

56 JORDANA ABREU MEIRELES (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	105	185,47	
19998	INSS	8.08 %		172,32
			2.131,73	172,32
			Líquido.....:	1.959,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.131,73	2.131,73	170,54	1.959,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

56 JORDANA ABREU MEIRELES (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	105	185,47	
19998	INSS	8.08 %		172,32
			2.131,73	172,32
			Líquido.....:	1.959,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.131,73	2.131,73	170,54	1.959,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.210,45

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.12F.2CE.E67.D82.07E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.276,58	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	264,12	
20020	PLANTÃO(ÕES)	19	3.600,00	
20034	OUTROS PROVENTOS		20,00	
19998	INSS	10.63 %		548,67
19999	IRRF	22.5 %		401,58
			5.160,70	950,25
			Líquido.....:	4.210,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	5.160,70	5.160,70	412,86	4.612,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.276,58	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	264,12	
20020	PLANTÃO(ÕES)	19	3.600,00	
20034	OUTROS PROVENTOS		20,00	
19998	INSS	10.63 %		548,67
19999	IRRF	22.5 %		401,58
			5.160,70	950,25
			Líquido.....:	4.210,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	5.160,70	5.160,70	412,86	4.612,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REI
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.692,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.464.058.B9A.D47.C33

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	11.68 %		877,22
19999	IRRF	27.5 %		1.718,85
			10.288,88	2.596,07
			Líquido.....:	7.692,81

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	11.68 %		877,22
19999	IRRF	27.5 %		1.718,85
			10.288,88	2.596,07
			Líquido.....:	7.692,81

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF: 282.779.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.881-8
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.410,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.8B5.3E3.6D3.A0E.492

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	9.63 %		383,11
19999	IRRF	15.0 %		184,45
			3.978,12	567,56
			Líquido.....:	3.410,56

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	9.63 %		383,11
19999	IRRF	15.0 %		184,45
			3.978,12	567,56
			Líquido.....:	3.410,56

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.690,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.AAD.522.234.EB9.B7C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Abril/2023
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	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.79 %		125,93
			1.816,26	125,93
			Líquido.....:	1.690,33

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	1.490,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Abril/2023
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	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.79 %		125,93
			1.816,26	125,93
			Líquido.....:	1.690,33

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	1.490,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.636,60

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.B59.1DF.C54.881.DB6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	30	225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	160,74	
19998	INSS	7.9 %		140,40
			1.777,00	140,40
			Líquido.....:	1.636,60

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	30	225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	160,74	
19998	INSS	7.9 %		140,40
			1.777,00	140,40
			Líquido.....:	1.636,60

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.175,26

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.BE8.F78.07C.BB7.C9C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	86,93	
19998	INSS	8.17 %		193,67
			2.368,93	193,67
			Líquido.....:	2.175,26

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	86,93	
19998	INSS	8.17 %		193,67
			2.368,93	193,67
			Líquido.....:	2.175,26

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MAGDELAINE AQUINO SILVA
CPF: 025.093.011-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.641-1
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.620,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.167.4CF.A7C.1E3.427

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GON
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.196,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.5DA.0DD.692.C3D.3DA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	17 Dias	923,67	
10005	TRIENIO	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1,5	112,50	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	65,20	
19998	INSS	9.37 %		346,01
19999	IRRF	15.0 %		146,66
			3.689,08	492,67
			Líquido.....:	3.196,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.689,08	3.689,08	295,13	3.343,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	17 Dias	923,67	
10005	TRIENIO	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1,5	112,50	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	65,20	
19998	INSS	9.37 %		346,01
19999	IRRF	15.0 %		146,66
			3.689,08	492,67
			Líquido.....:	3.196,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.689,08	3.689,08	295,13	3.343,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE P V SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.794,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.710.4DB.8CC.01A.8E1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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)	1	150,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	23,64	
19998	INSS	8.93 %		281,49
19999	IRRF	15.0 %		75,69
			3.151,41	357,18
			Líquido.....:	2.794,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.151,41	3.151,41	252,11	2.869,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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)	1	150,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	23,64	
19998	INSS	8.93 %		281,49
19999	IRRF	15.0 %		75,69
			3.151,41	357,18
			Líquido.....:	2.794,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.151,41	3.151,41	252,11	2.869,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.528,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.90E.66E.955.D0F.4D0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Abril/2023
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	
19998	INSS	7.82 %		129,68
			1.657,99	129,68
			Líquido.....:	1.528,31

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Abril/2023
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	
19998	INSS	7.82 %		129,68
			1.657,99	129,68
			Líquido.....:	1.528,31

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:18
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.590,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.DB5.92D.037.2C3.523

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	5	1.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.79 %		125,93
			2.716,26	125,93
			Líquido.....:	2.590,33

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	1.490,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	5	1.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.79 %		125,93
			2.716,26	125,93
			Líquido.....:	2.590,33

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	1.490,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:19
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF: 005.641.071-90
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.889-3
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.657,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.04A.5D0.897.36C.5AB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:19
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF: 012.998.971-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.039-1
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.479,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.83D.12C.5CC.26F.678

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RADIOLOGIA

48 RENATO MACEDO CRUZ (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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	300,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,40	
19998	INSS	8.49 %		234,68
19999	IRRF	7.5 %		46,70
			2.761,30	281,38
			Líquido.....:	2.479,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.761,30	2.761,30	220,90	2.526,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RADIOLOGIA

48 RENATO MACEDO CRUZ (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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	300,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,40	
19998	INSS	8.49 %		234,68
19999	IRRF	7.5 %		46,70
			2.761,30	281,38
			Líquido.....:	2.479,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.761,30	2.761,30	220,90	2.526,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:19
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.598,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.C8A.358.0A3.692.CB2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.87 %		136,59
			1.734,72	136,59
			Líquido.....:	1.598,13

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.87 %		136,59
			1.734,72	136,59
			Líquido.....:	1.598,13

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:19
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.463,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.618.21A.94E.586.F19

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.47 %		232,20
19999	IRRF	7.5 %		45,34
			2.740,67	277,54
			Líquido.....:	2.463,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.740,67	2.740,67	219,25	2.508,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.47 %		232,20
19999	IRRF	7.5 %		45,34
			2.740,67	277,54
			Líquido.....:	2.463,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.740,67	2.740,67	219,25	2.508,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:19
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA ANUNCIAÇAO SILVA
CPF: 051.429.691-70
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.891-5
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.601,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.3DE.BE2.B57.5A4.A6C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	12,36	
19998	INSS	7.87 %		136,94
			1.738,62	136,94
			Líquido.....:	1.601,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.738,62	1.738,62	139,09	1.601,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	12,36	
19998	INSS	7.87 %		136,94
			1.738,62	136,94
			Líquido.....:	1.601,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.738,62	1.738,62	139,09	1.601,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:19
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.428,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.098.10D.F54.485.7FB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	14	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	7.89 %		139,58
			4.567,99	139,58
			Líquido.....:	4.428,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.767,99	1.767,99	141,44	1.438,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	14	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	7.89 %		139,58
			4.567,99	139,58
			Líquido.....:	4.428,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.767,99	1.767,99	141,44	1.438,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:19
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF: 769.489.511-04
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.041-3
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.830,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.81B.DD9.DC6.6B6.818

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10005	TRIENIO	1	40,34	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	191,25	
19998	INSS	8.01 %		159,60
			1.990,41	159,60
			Líquido.....:	1.830,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.990,41	1.990,41	159,23	1.830,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.344,70	
10005	TRIENIO	1	40,34	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	191,25	
19998	INSS	8.01 %		159,60
			1.990,41	159,60
			Líquido.....:	1.830,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.344,70	1.990,41	1.990,41	159,23	1.830,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:25:19
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 18/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.585,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.595.630.662.A1C.82B

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.59 %		243,98
19999	IRRF	7.5 %		51,81
			2.880,81	295,79
			Líquido.....:	2.585,02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

_____

Data

____/____/____

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.59 %		243,98
19999	IRRF	7.5 %		51,81
			2.880,81	295,79
			Líquido.....:	2.585,02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

_____

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 27.861.712-7

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 626.452.633-99
VALOR: R$ 1.620,06
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051801
AUTENTICACAO SISBB: 4.87C.6DB.5AB.746.22A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.678-0

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO
CPF/CNPJ: 704.274.391-16
VALOR: R$ 2.213,74
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051802
AUTENTICACAO SISBB: 3.FE4.1B0.933.5FC.25E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	238,81	
19998	INSS	8.19 %		199,96
19999	IRRF	7.5 %		25,11
			2.438,81	225,07
			Líquido.....:	2.213,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.438,81	2.438,81	195,10	2.238,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	238,81	
19998	INSS	8.19 %		199,96
19999	IRRF	7.5 %		25,11
			2.438,81	225,07
			Líquido.....:	2.213,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.438,81	2.438,81	195,10	2.238,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.008-0

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.215.081-20
VALOR: R$ 2.908,24
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051803
AUTENTICACAO SISBB: F.BFB.44F.3BF.1C4.D48

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	354,56	
19998	INSS	9.02 %		293,63
19999	IRRF	7.5 %		50,68
			3.252,55	344,31
			Líquido.....:	2.908,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.252,55	3.252,55	260,20	2.579,74

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		238,81	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	354,56	
19998	INSS	9.02 %		293,63
19999	IRRF	7.5 %		50,68
			3.252,55	344,31
			Líquido.....:	2.908,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.252,55	3.252,55	260,20	2.579,74

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 1.647,86
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051804
AUTENTICACAO SISBB: C.3F5.877.99D.3E1.C60

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

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

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.789,37	1.789,37	143,15	1.647,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

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

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.789,37	1.789,37	143,15	1.647,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.888-4

FAVORECIDO: JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ: 045.456.921-17
VALOR: R$ 1.657,95
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051805
AUTENTICACAO SISBB: A.868.543.9D6.05B.0A9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: COZINHA

121 JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEIÇÃO (COZINHEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: COZINHA

121 JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEIÇÃO (COZINHEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

18/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:31:38
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 18/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.017.288
VALOR TOTAL 4.554,44

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULYANE DA SILVA PEREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 17.288-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.5F2.C2F.F66.EC2.150

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: LABORATÓRIO

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	12	360,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	238,81	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.86 %		603,01
19999	IRRF	22.5 %		391,36
			5.548,81	994,37
			Líquido.....:	4.554,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.548,81	5.548,81	443,90	4.566,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: LABORATÓRIO

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	12	360,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	238,81	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.86 %		603,01
19999	IRRF	22.5 %		391,36
			5.548,81	994,37
			Líquido.....:	4.554,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.548,81	5.548,81	443,90	4.566,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.398-3

FAVORECIDO: KARLA SERENA RODRIGUES ABREU
CPF/CNPJ: 034.361.931-86
VALOR: R$ 1.620,06
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051806
AUTENTICACAO SISBB: F.455.257.8F6.F43.737

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RECEPÇÃO

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 739.312.873-0

FAVORECIDO: LEILA MOREIRA PIRES
CPF/CNPJ: 044.070.931-88
VALOR: R$ 1.634,53
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051807
AUTENTICACAO SISBB: 2.01F.1E1.776.4CC.9CE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		190,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.89 %		140,19
			1.774,72	140,19
			Líquido.....:	1.634,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.774,72	1.774,72	141,98	1.444,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: GERAL

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.320,60	
10011	GRATIFICACAO		190,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,12	
19998	INSS	7.89 %		140,19
			1.774,72	140,19
			Líquido.....:	1.634,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,60	1.774,72	1.774,72	141,98	1.444,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 20.077-7

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF/CNPJ: 045.049.281-83
VALOR: R$ 2.175,26
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051808
AUTENTICACAO SISBB: 4.C30.1D6.B8C.2C3.A65

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RADIOLOGIA

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.368,93	2.368,93	189,51	1.985,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RADIOLOGIA

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.368,93	2.368,93	189,51	1.985,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

18/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:31:38
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 18/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.849
VALOR TOTAL 1.562,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DHANDARA OHANNA RODRIGUES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.849-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO B.456.BDB.5BE.BE4.B24

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	9 Dias	489,00	
10019	SALARIO MATERNIDADE	21 Dias	1.207,04	
19998	INSS	7.84 %		133,11
			1.696,04	133,11
			Líquido.....:	1.562,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	1.696,04	1.696,04	135,68	1.562,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	9 Dias	489,00	
10019	SALARIO MATERNIDADE	21 Dias	1.207,04	
19998	INSS	7.84 %		133,11
			1.696,04	133,11
			Líquido.....:	1.562,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	1.696,04	1.696,04	135,68	1.562,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

G3342014547705181
20/07/2023 14:57:03

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

05/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:58:21
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853
VALOR TOTAL 2.242,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.EB3.7EF.9C8.8B3.A3A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo 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 2021	A	15 de junho de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de maio de 2023	A	30 de maio de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.391,06	Base de Cálculo: 1.842,09

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.842,09
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	614,03
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$	201,52
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	12,08
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.456,12
Total de Deduções	213,60
Líquido a Receber	2.242,52

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$ 2.242,52

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de abril de 2023
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 2.242,52

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 28 de abril de 2023
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.

05/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:58:22
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.855
VALOR TOTAL 2.313,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.855-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.451.5F5.7BC.082.E09

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

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: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	Nº Cart. Prof.: 4912108	Série: 0050
Nº Registro: 65	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 17/06/2020
Observação:		

Períodos

De Aquisição.....:	De	17 de junho de 2021	A	16 de junho de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de maio de 2023	A	30 de maio de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.320,60	Base de Cálculo: 1.918,26

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:R$	1.918,26
Valor das Férias em dobro....: R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).: R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...: R$	639,42
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$	210,66
Imposto de Renda Ret. Fonte..: R$	33,23
Adiantamento de Férias.....: R$	0,00
Pensão Alimentícia.....: R$	0,00

Total de Proventos	2.557,68
Total de Deduções	243,89
Líquido a Receber	2.313,79

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$ 2.313,79

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E TREZE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de abril de 2023
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 2.313,79

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E TREZE REAIS E SETENTA 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.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 28 de abril de 2023
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.

12/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:34:33
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.040
VALOR TOTAL 3.263,55

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSILENE SALES DA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.040-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.1DB.E75.275.99C.6D6

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 2021	A	15 de julho de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de maio de 2023	A	30 de maio de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.834,13	Base de Cálculo: 2.834,13

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.834,13
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	944,71
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$	356,78
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	158,51
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.778,84
Total de Deduções	515,29
Líquido a Receber	3.263,55

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$ 3.263,55

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E CINCO 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 3.263,55

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E CINCO 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.

15/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:24:04
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.848
VALOR TOTAL 3.986,86

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANILO DIAS PORTO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.848-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 2.97D.713.E56.4FD.D9C

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 160.1056.41.24	11 Nome 73 DANILO DIAS PORTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 21 QD22 LT 0	N. 3112	13 Bairro SETOR VILA SÃO JOSE		
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	15 UF GO	16 CEP 76.590-000	17 CTPS (nº, série, UF) 37176 / 00040 GO	18 CPF 054.359.931-05
19 Data de Nascimento 19/09/1990	20 Nome da Mãe APARECIDA DE FATIMA PORTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. R$ 1.320,60	24 Data de Admissão 21/07/2020	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento 04/05/2023	27 Cód. Afastamento: SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	
31 Código Sindical 915.021.195.01630-8	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 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 4/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 184,08	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	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$ 7,98
63. 13° Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 584,91	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 9.0/12 avos	R$ 1.346,04
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 448,68	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 1.320,60
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 146,23	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 Aviso Prévio Indenizado (LEI 12506) - 264,12	R$ 6,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.044,52**

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	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 13,80	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 43,86
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$ 57,66**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.986,86**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 12.000,00
DEBITO EM: 08/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050801
AUTENTICACAO SISBB: A.9ED.5D6.425.B96.901

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

Número da Nota **130**
Data Emissão **17/04/2023**
Código Verificação **8FNK-BF3K**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4693086**

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos servicos de superintendencia executiva, conforme contrato 013/2018 com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Servicos prestados no Hospital Municipal de Sao Miguel do Araguaia (GO). Referente ao mes Marco de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	12.000,00

Cálculo do Imposto

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

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**	**R$ 12.000,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 12.000,00	R$ 0,00

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 56.419-2

FAVORECIDO: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA
CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85
VALOR: R$ 28.812,00
DEBITO EM: 26/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052605
AUTENTICACAO SISBB: C.D2D.814.15D.8D9.F18

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÓNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000006

Data e Hora de Emissão
26/05/2023 15:15:02

Código de Verificação
ea74

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, N°: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000** Telefone: **62 33643015**
Município: **SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÀO EM SA DE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÊRIO, CEP:76590-000** Telefone:
Município: **SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÀO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

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

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.400,00
(-) 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$	588,00
(=) Valor Líquido	R$	28.812,00

Serviço prestado em
SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços
29.400,00

Imposto Devido em
SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Desconto
0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	29.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	29.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	29.400,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	588,00

Valor da Nota
29.400,00

INFORMAÇÃES 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 SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÀO DO ISS

Número da Nota

0000000006

Data e Hora de Emissão

26/05/2023 15:15:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**

Nome Fantasia:

CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**

Endereço: **R 02, N°: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000** Telefone: **62 33643015**

Município: **SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÀO EM SA DE**

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

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÊRIO, CEP:76590-000**

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÀO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		**SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
29.400,00	**2,00**	**588,00**

INFORMAÇÃES 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$ 588,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

2.DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras 82610000018-9 32580106621-9
96918846142-6 40500173478-0
Data do pagamento 05/05/2023
Valor Total 1.832,58

DOCUMENTO: 050503
AUTENTICACAO SISBB: E.811.194.FC9.6FB.5DF

SANEAGO

Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-5
AV. PARANA NR. 0 QD. 17 LT. 0 ALTO ALEGRE CEP: 76590-000 TEL: 33641562

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

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:
1424050-5

Número da fatura:
2199357754

Data de emissão:
26/05/2023

Mês de referência:
MAI/2023

Vencimento:
05/06/2023

Valor (R$):
1.832,58

Tributação aproximada (R$):
169,50

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX.

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:	Valor (R$)
TARIFA MINIMA PUBLICA	97,80
TARIFA MINIMA CÓLETA AFASTAMENTO ESGOTO PUBLI	1.388,10
TARIFA MINIMA TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	346,68

O tipo de consumo faturado foi:
Mínimo - Volume mínimo faturável.

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)			
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Dias	Estimado
AGUA FRI	Y20SG0201252	19/05/23 1743	18/04/23 1743		10	21		156

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
AGUA FRI	00075	00010	00010	00010	00010	00010

Aviso

Mensagem

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Sistema de Abastecimento de Água:

Parâmetros	Cloro residual livre	Flúor	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Coliformes fecais (E. coli)
Nº Mínimo de análises exigidas *	41	0	41	10	0	41	41
Nº de Análises realizadas	36	9	36	36	10	36	36
Nº de Análises que atenderam à legislação *	36	9	35	36	9	36	36

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.

* Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.
** Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. | Número de Análises Mensais que Atenderam a Portaria de Potabilidade Vigente.

MAI/2023 14240505 2199357754 05/06/2023 R$ 1.832,58

SANEAGO

826900000181 325801066219 993577541424 405001734780

Faturas não pagas até o vencimento serão acrescidas de multa e atualização monetária diária (IPCA + juros), conforme regulação da AGR (Resoluções nº 69/2014 e 040/2016-CD).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras 82600000033-9 53050106680-3
39107315142-8 40500323907-7

Data do pagamento 22/05/2023
Valor Total 3.353,05

DOCUMENTO: 052201
AUTENTICACAO SISBB: 4.E3C.BC0.9D9.119.B56

SANEAGO

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

NOTA FISCAL AVULSA

82600000033-9 53050106680-3
39107315142-8 40500323907-7

DOCUMENTO Nº: 8039107315

PROPRIETÁRIO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:	RUA 5 Qd. 19 Lt. PRAÇA N S/N ENTRE RGS E SM
BAIRRO:	SANTA LUCIA
CIDADE:	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CEP:	76590000
EMISSÃO DESTE:	22/05/2023 09:05
REFERÊNCIA:	05/2023

CONTA Nº:	1424050-5
CODIFICAÇÃO:	067.72.01.0460
HIDRÔMETRO:	
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL:	22/05/2023
DOCUMENTO ORIGINAL:	8039107315
VENCIMENTO:	29/05/2023

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
PAGAMENTO A VISTA	3.353,05

VIA CLIENTE

TOTAL A PAGAR R$ 3.353,05

MENSAGEM(S)

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

SANEAGO

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

NOTA FISCAL AVULSA

DOCUMENTO Nº: 8039107315

CIDADE	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
BAIRRO	SANTA LUCIA
CONTA Nº	1424050-5

REFERÊNCIA	05/2023
VENCIMENTO	29/05/2023
VALOR TOTAL (R$)	3.353,05

VIA - SANEAGO

82600000033-9 53050106680-3 39107315142-8 40500323907-7

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

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

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

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

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

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 028.291.081-67
Nome: VALERIA NUNES DE OLIVEIRA
Documento de vínculo:
Observação:
Documento de Identificação: 5127053 SPTC GO
Telefone: (62)81618-933

OBSERVAÇÕES

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

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

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

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
	VALORES EM R$					
QTD. DE FATURAS	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONTO
2	3.399,55	501,78	61,82	0,00	0,00	610,10
				TOTAL GERAL - R$:	3.353,05	

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
3.353,05	0,00	0		27.949.878/0002-05

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

Data da Negociação: 22/05/2023 Matrícula/Nome Operador: 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

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

ANEXO

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

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

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

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	Total
12/2021	1.753,01	265,74	31,76	2.050,51	01/2022	1.646,54	236,04	30,06	1.912,64

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 3.963,15

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
3.353,05	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 22/05/2023 Matrícula/Nome 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84650000000-1 91510020119-2
36549420230-9 40114100126-3
Data do pagamento 10/05/2023
Valor em Dinheiro 91,51
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 91,51

DOCUMENTO: 051002
AUTENTICACAO SISBB: A.51A.720.D91.9AF.545

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

00761683870000048987002009311004 23

Fatura: 2304.016385393
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

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

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/05/2023**
Valor de sua conta: **91,51**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: abril 2023
Período: 02/03/2023 a 01/04/2023
Data de emissão: 06/04/2023

00101645

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

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2304.016385393
Sequencial: 119365494 202304 01141

Data de Vencimento	10/05/2023
Valor a pagar:	**91,51**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84650000000 1 91510020119 2 36549420230 9 40114100126 3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84670000000-9 63870020113-7
38321820230-7 40118600126-9
Data do pagamento 10/05/2023
Valor em Dinheiro 63,87
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 63,87

DOCUMENTO: 051003
AUTENTICACAO SISBB: 4.A60.E8C.4A7.8BE.1F1

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000060567001276311304 23

Fatura: 2304.016393573
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	7,61
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**63,87**
Valor a pagar	**63,87**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/05/2023**
Valor de sua conta: **63,87**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: abril 2023
Período: 06/03/2023 a 05/04/2023
Data de emissão: 09/04/2023

00101066

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

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2304.016393573
Sequencial: 113383218 202304 01186

Data de Vencimento **10/05/2023**
Valor a pagar: **63,87**
N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84670000000 9 63870020113 7 38321820230 7 40118600126 9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84640000000-2 56260020113-0
38421720230-6 40115900126-2
Data do pagamento 10/05/2023
Valor em Dinheiro 56,26
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 56,26

DOCUMENTO: 051008
AUTENTICACAO SISBB: 9.8D8.8C9.82C.45B.943

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000060567001277311304 23

Fatura: 2304.016393574
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS OI	**56,26**
Valor a pagar	**56,26**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/05/2023**
Valor de sua conta: **56,26**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: abril 2023
Período: 06/03/2023 a 05/04/2023
Data de emissão: 09/04/2023

00101067

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

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2304.016393574
Sequencial: 113384217 202304 01159

Data de Vencimento	10/05/2023
Valor a pagar:	**56,26**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84640000000 2 56260020113 0 38421720230 6 40115900126 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84690000000-7 59200020119-0
53491720230-9 40110900126-3
Data do pagamento 10/05/2023
Valor em Dinheiro 59,20
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 59,20

DOCUMENTO: 051006
AUTENTICACAO SISBB: E.C63.007.F9E.6E0.AFB

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683790000030934006131310304 23

Fatura: 2304.016366659
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	59,20
SERVICOS OI	**59,20**
Valor a pagar	**59,20**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/05/2023**
Valor de sua conta: **59,20**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: abril 2023
Período: 26/02/2023 a 25/03/2023
Data de emissão: 01/04/2023

00104556

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

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2304.016366659
Sequencial: 119534917 202304 01109

84690000000 7 59200020119 0 53491720230 9 40110900126 3

Data de Vencimento	**10/05/2023**
Valor a pagar:	**59,20**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 12/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051202
AUTENTICACAO SISBB: D.B73.38F.D10.75C.ACE

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°

000.095.124

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 01/04/2023 até 30/04/2023	02/05/2023

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

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **250,00**

Informações complementares
ID título referência - 311857

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 508E.27CC.4C8E.865A.1032.00C4.7029.4E25

04/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:06:05
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 04/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 683,05

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO C.D99.CA8.B1B.05C.57B

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÓNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000008400**
Data e Hora de Emissão	**27/04/2023 14:38:00**
Código de Verificação	**fe90559d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÀO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM.	09.01.000	1,0000	719,0000	0,0000	719,0000

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).	719,00	5,00	35,95
TOTAL DO ISS			35,95

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$	719,00
(-) 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$	35,95
(=) Valor Líquido	R$	683,05

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	719,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	719,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	719,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	35,95

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	**719,00**

Valor dos Serviços	Descontos
719,00	**0,00**

INFORMAÇÃES 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 SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÀO DO ISS

Número da Nota

0000008400

Data e Hora de Emissão

27/04/2023 14:38:00

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÀO EM SA DE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76.590-00**
Município: **SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÀO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**HOSPEDAGEM.**	719,00	719,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÀO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
719,00	**5,00**	**35,95**

INFORMAÇÃES 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$ 35,95.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 15/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051501
AUTENTICACAO SISBB: 5.A13.1A6.90A.20C.712

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	MAIO.2023	
DATA RECEBIMENTO	15/05/2023	
VALOR	R$	3.000,00
SALDO EM 30/04/2023	R$	2.061,87
TOTAL	R$	**5.061,87**

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	VALOR
4.701	05/05/2023	NOVA FLORESTA	R$ 24,00
	10/05/2023	RAPIDOPARK ESTACIONAMENTO E SERVIÇO	R$ 38,00
7.363	15/05/2023	RECUPERADORA PAULISTA	R$ 124,80
6.842	16/05/2023	PAPELARIA TEIXEIRA	R$ 76,00
	17/05/2023	CORREIOS E TELEGRAFOS	R$ 94,41
4.717	18/05/2023	NOVA FLORESTA	R$ 225,00
4.723	25/05/2023	NOVA FLORESTA	R$ 33,00
7.392	31/05/2023	RECUPERADORA PAULISTA	R$ 192,00
38	31/05/2023	APROVEE PERSONALIZADOS	R$ 380,00
		TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 1.187,21**
		SALDO FINAL	**R$ 3.874,66**

OBSERVAÇÕES:

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

01 / 06 / 2023

ASSINATURA

FINANCEIRO

ANOTAÇÕES:

_____/_____/_____

ASSINATURA

F.F

CASA CAMPOS
Materiais para Construção
(62)3364-1435

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

4.701
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0536 8360 9600 0170 5500 1000 0047 0110 0470 1220

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		152236268945512 08/05/2023 15:30:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.220.090-4		36.836.096/0001-70

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA			27.949.878/0002-05	08/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	08/05/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		15:30:23

FATURA / DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	MEIOS DE PAGAMENTO
PAGAMENTO A VISTA	24,00 em Dinheiro

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VLR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	24,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR COFINS	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	**24,00**

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
2100000006175	LAMPADA LED 12 W	85437099	0102	5405	UN	2	12,00	24,00	0,00	0,00		7,74

DADOS ADICIONAIS

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

RECEBEMOS DE NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 4.701. EMISSÃO: 08/05/2023 VALOR TOTAL: 24,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA - AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 4.701 SÉRIE 1

F.F.

F. FIXO - MAIO

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
0000007363
Data e Hora de Emissão
15/05/2023 16:14:14
Código de Verificação
e0e4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: BALANCEAMENTOS
ALINHAMENTO

KM-54527
PLACA: SCC7C54

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

CNAE / Atividade Município
4520006 / SERVICOS DE BORRACHARIA PARA VEICULOS AUTOMOTORES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	130,00
(-) 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$	5,20
(=) Valor Líquido	R$	124,80

Serviço prestado em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços
130,00

Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Desconto
0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	130,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	130,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	130,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	5,20

Valor da Nota
130,00

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

Montador: Alcapro

RECUPERADORA PAULISTA
PINHEIRO & QUEIROZ LTDA.
AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº 4648 - SETOR OESTE
☎ (62) 3364-1799 - 3364-1051 – SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

DATA EMISSÃO: 15/05/23

Nº 15066

Nome: Instituto Alcance

Endereço:

Município: UF: Fone:

CPF ou CNPJ Nº: Ident. ou Insc. Estadual Nº:

FATURA

Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /
Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /
Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /
Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /
Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /
Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /
Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /
Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /
Valor: Vencto / / → Data do Pagamento: / /

RECEBEMOS
15/05/23
RECAPAGEM PAULISTA

QUANT.	MERCADORIAS	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
04	Balanceamento	20,00	80,00
01	Alinhamento		50,00
	Km 54525		
	SCC 7C64		
		TOTAL GERAL	130,00

ASS.:

GRÁFICA ROCHA - 3364-1461

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME - PAPELARIA TEIXEIRA

RUA 04, 580 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9900-1534

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

6.842
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0511 3291 9200 0109 5500 1000 0068 4210 0684 2214

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 -		152236294621408 16/05/2023 07:52:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.458.094-1		11.329.192/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE			27.949.878/0002-05	16/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV: PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		16/05/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			07:52:41

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	76,00

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	24,51	76,00

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
7897975049829	PEN DRIVE MAXPRINT 8GB	85235190	0102	5102	UN	2	38,00	76,00	0,00	0,00		24,51

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:01202382177 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 RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 6.842. EMISSÃO: 16/05/2023 VALOR TOTAL: 76,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE - AV: PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 6.842 SÉRIE 1

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

Movimento..: 17/05/2023 Hora.... 09:38:01
Caixa.....: 109212282 Matricula.. 83274618
Lancamento.: 007 Atendimento 00003
Modalidade.: A Vista ID Tiquete 2467589768

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

Valor do Porte(R$)..: 85,50
Cep Destino: 14680-000 (SP)
Peso real (KG).....: 0,235
Peso Tarifado:.....: 0,235
OBJETO=========> OV338326107BR
PE - 7 ED - N ES - N
Valor AdValoren.....: 1,51
AVISO DE RECEBIMENTO: 7,40
Valor Declarado(R$).: 100,00
Destinatario...: METROBRAS METROLOGIA DAS R
Cont. Nome.....: ADIAÇÕES IONIZANTES
Nome Remetente.: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E
Cont. Nome.....: N SAUDE
CNPJ/CPF Remet : 27949878000205
Endereco Remet.: AVENIDA PERNAMBUCO,218
Cont Endereco..: ELIZIARIO
Cep Remetente..: 76590-000
Cidade Remet...: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
UF Remet.....: GO

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

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 94,41

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Nao
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.
* Para o caso de 'ED=N',a entrega será feita na agencia. Consulte o sitio dos correios.

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

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

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES 111 6530/78
VIA-CLIENTE SARA 9.0.01

---------- 2 via - cliente ----------

VERO - VISA
VENDA DEBITO A VISTA

BERLIN FINANCE - CORREIOS
CNPJ: 16.814.330/0002-31

041127500000600 01169675

DATA: 17/05/2023 HORA: 09:37:51
NSU BERGS:00169996 NSU BANDEIRA:311160
CARTAO: 6290 VALOR: 94,41

VISA ELECTRON
00-0101-2D4FA9F57618EAB6
A0000000032010

Sitef from Fiserv

F. FIXO

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
0000007392
Data e Hora de Emissão
31/05/2023 11:03:35
Código de Verificação
4e54

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PINHEIRO E QUEIROZ LTDA - EPP**
Nome Fantasia: **RECUPERADORA PAULISTA**
CNPJ: **16.007.650/0001-07** Inscrição Municipal: **102127400**
Endereço: **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 4648, OESTE, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641799**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ALINHAMENTO E BALANCEAMENTOS

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

CNAE / Atividade Município
4520006 / SERVICOS DE BORRACHARIA PARA VEICULOS AUTOMOTORES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	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$	8,00
(=) Valor Líquido	R$	192,00

Serviço prestado em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços
200,00

Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Desconto
0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	200,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8,00

Valor da Nota
200,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

PG.

F.F.

CASA CAMPOS
Materiais para Construção
(62)3364-1435

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

4.717
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0536 8360 9600 0170 5500 1000 0047 1710 0471 7223

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		152236303073508 18/05/2023 16:27:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.220.090-4		36.836.096/0001-70

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA			27.949.878/0002-05	18/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	18/05/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		16:27:25

FATURA / DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	MEIOS DE PAGAMENTO
PAGAMENTO A VISTA	225,00 em Dinheiro

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VLR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1,46	225,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR COFINS	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,56	225,00

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
2100000057298	MANGUEIRA CRISTAL 34 X 20	39173290	0102	5102	UN	55	3,80	209,00	0,00	0,00		67,40
7891040105502	FITA ISOLANTE 20 MT	39191020	0102	5102	UN	2	8,00	16,00	0,00	0,00		5,16

DADOS ADICIONAIS

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

RECEBEMOS DE NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 4.717. EMISSÃO: 18/05/2023 VALOR TOTAL: 225,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA - AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 4.717 SÉRIE 1

F.F

CASA CAMPOS
Materiais para Construção
(62)3364-1435

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

4.723
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0536 8360 9600 0170 5500 1000 0047 2310 0472 3220

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
152236323996209 25/05/2023 09:09:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
NF-e DE VENDA		36.836.096/0001-70
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	
10.220.090-4		

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA			**27.949.878/0002-05**	25/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**25/05/2023**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		**09:09:24**

FATURA / DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	MEIOS DE PAGAMENTO
PAGAMENTO A VISTA	33,00 em Dinheiro

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VLR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	33,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR COFINS	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,90	**33,00**

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
2100000006175	LAMPADA LED 12 W	85437099	0102	5405	UN	2	12,00	24,00	0,00	0,00		0,00
7898542001585	PINO MACHO 20A SIMPLES	85369090	0102	5102	UN	1	9,00	9,00	0,00	0,00		2,90

PG 25/5/2023

DADOS ADICIONAIS

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

RECEBEMOS DE NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 4.723 EMISSÃO: 25/05/2023 VALOR TOTAL: 33,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA - AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 4.723 SÉRIE 1

CASA CAMPOS

FONE: (62) 3364-1435 - 98445-8227
(62) 98620-0908 - 99993-1732

ORÇAMENTO

Nº 6034

DATA: 25 / 05 / 2023

CPF:

NOME:

CIDADE:

ESTADO:

END.:

QUANT	UNID	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
					9.00
01			Plug Macho 20A	12.00	24.00
02			Lampada led. 12w		
					33,00
				TOTAL	

Montador: Gleison

RECUPERADORA PAULISTA
PINHEIRO & QUEIROZ LTDA.
AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº 4648 - SETOR OESTE
☎ (62) 3364-1799 - 3364-1051 – SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

DATA EMISSÃO: 31/05/23

Nº 15618

Nome: Instituto Alcone

Endereço:

Município: UF: Fone:

CPF ou CNPJ Nº: Ident. ou Insc. Estadual Nº:

RECEBEMOS 31/05/23 Jaraval
RECAPAGEM PAULISTA

FATURA

Valor: Pix Vencto Data do Pagamento:
Valor: Vencto Data do Pagamento:
Valor: Vencto Data do Pagamento:
Valor: Vencto Data do Pagamento:
Valor: Vencto Data do Pagamento:
Valor: Vencto Data do Pagamento:
Valor: Vencto Data do Pagamento:
Valor: Vencto Data do Pagamento:
Valor: Vencto Data do Pagamento:

QUANT.	MERCADORIAS	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
01	Alinhamento		100,00
01	Balanceamento	25,00	100,00
	Placa SCE8B75		
		TOTAL GERAL	200,00

ASS.:

GRÁFICA ROCHA - 3364-1461

F. Fixo (MAIO)

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	0000000038
Data e Hora de Emissão	31/05/2023 16:23:27
Código de Verificação	4c6a

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	GUSTAVO HENRIQUE TAVARES DA SILVA 05420661144
Nome Fantasia:	APROVEE PERSONALIZADOS
CNPJ:	41.892.722/0001-85 Inscrição Municipal: 2010131305
Endereço:	4A R QD 10, LT 08, N°: 1227, SETOR ELIZIARIO, CASA QD 10, LT 08, CEP: 76.590-000
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 82163225

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: -PLACA EM ACM 3MM ADESIVADA -(PORTÃO COM FECHAMENTO AUTOMATICO EM 40 SEGUNDOS) - 2 UNIDADES
-PLACA EM ACM 3MM ADESIVADA - 35 CM X 25CM - 1 UNIDADE

AQUI ESTÃO OS DADOS DA MINHA CONTA NO SICOOB:

CPF: 054.206.611-44
BANCO SICOOB: 756
AGÊNCIA/COOPERATIVA: 5024

-CHAVE PIX
CPF:05420661144
NUBANK

Serviço / Item-Serviço

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

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

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	380,00
(-) 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$	380,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	380,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	380,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	380,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	380,00

Valor dos Serviços	Desconto
380,00	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

Empresa isenta do imposto sobre serviço.

NÃO PAGO

05/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:58:22
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 05/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 39.681,04

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 3.DEF.E66.746.87F.A67

G3362015319344391
20/07/2023 15:35:17

Emissão de comprovantes - 3o nível

18/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:31:39
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 30.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.5A7.840.BA4.433.97A

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

3.DESPESAS OPERACIONAIS

12/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:34:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 6.787,85

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO 7.EFD.5FF.A10.49C.730

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 564465

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.230.557 Série: 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.230.557
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0506 0656 1400 0138 5500 1000 2305 5712 3232 3810

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
152236279285791 11/05/2023 14:34:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
11/05/2023 14:33

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
11/05/2023

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FAT / DUPL

001	11/05/2023	6.787,85

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
3.992,84	678,78	0,00	0,00	6.787,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.787,85

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22				268,000	268,000

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
0003447	SORO FISIOL. 0,9% 250ML S.F. C/50 BSA | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	840500	31/03/2025	30049099	020	5.102	CX	20	0,00	294,9981	0,00	5.899,96	3.470,56	590,00	0,00	17,00	0,00
0001444	+CLOREXIDINA 0,5% SOL.ALCOOLICA 1LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M33279	30/11/2025	30049047	020	5.102	FR	5	0,00	12,4814	0,00	62,41	36,71	6,24	0,00	17,00	0,00
0002746	PENICILINA 1.200.000UI C/50 F/A S/DIL (BEPEBEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	2505715	30/11/2024	30041013	520	5.102	CX	1	0,00	468,1490	0,00	468,15	275,38	46,81	0,00	17,00	0,00
0004361	TRANSAMIN INJ. 50MG/ML 5X5ML (AC. TRANEXAMICO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZYDUS	1122.007	30/11/2024	30049099	020	5.102	CX	14	0,00	25,5238	0,00	357,33	210,19	35,73	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".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0564465 N NOTA 0232381 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
Pedido N§ 116/2023 - Contrato de Gestao 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
HMAA

RESERVADO AO FISCO

15/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:05:44
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/05/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 31.363,70

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 3.33C.EDA.C07.694.F80

NF-e
Nº: 000.059.049
Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 104110

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.059.049
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0590 4910 2359 7635

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
152236279200778 11/05/2023 14:09:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
11/05/2023 14:13

ENDERECO
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CE
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
11/05/2023

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO

HORA DA SAÍDA

FAT/ DUPL

001	11/05/2023	31.363,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
18.451,14

VALOR DO I.C.M.S.
3.136,67

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
31.363,70

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
31.363,70

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
WG ADMINISTRACAO LTDA

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

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
34.801.786/0001-68

ENDERECO
AV. BARAO DO RIO BRANCO QD41 LT11

MUNICÍPIO
APARECIDA DE GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
72				853,175	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006099	ROCURONIO 10MG/ML INJ. 25X5ML(ROCURON) |MARCA CRISTALIA | EAN 7896676428803 |	23020248	28/02/2025	30049079	020	5.102	CX	1	0,00	330,0000	0,00	330,00	194,14	33,00	0,00	17,00	0,00
0004572	+A1-*MORFINA 10MG/ML INJ. 50X1ML(DIMORF) |MARCA CRISTALIA | EAN 7896676402087 |	23010541	31/01/2025	30044990	020	5.102	CX	4	0,00	133,0000	0,00	532,00	312,92	53,20	0,00	17,00	0,00
0003088	+IPRATROPIO 0,25MG/ML GTS. 20ML(G) |MARCA HIPOLABOR | EAN 7898470681828 |	0206/23	31/01/2025	30044090	020	5.102	FR	12	0,00	1,5000	0,00	18,00	10,59	1,80	0,00	17,00	0,00
0006743	+FERROPURUM 20MG/ML INJ IV 5X5ML |MARCA BLAU | EAN 7896014673124 |	23010771	31/12/2024	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	59,9000	0,00	599,00	352,33	59,90	0,00	17,00	0,00
0000085	A2-*TRAMADOL 50MG/ML INJ. 100X2ML(G) |MARCA HIPOLABOR | EAN 7898123908852 |	AW-048/22	31/10/2024	30049049	020	5.102	CX	2	0,00	258,0000	0,00	516,00	303,56	51,61	0,00	17,00	0,00
0000085	A2-*TRAMADOL 50MG/ML INJ. 100X2ML(G) |MARCA HIPOLABOR | EAN 7898123908852 |	AW-042/22	31/10/2024	30049049	020	5.102	CX	1	0,00	258,0000	0,00	258,00	151,78	25,80	0,00	17,00	0,00
0004881	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5X5ML(G) |MARCA BLAU | EAN 7896014670055 |	23040823	31/03/2025	30049099	020	5.102	CX	14	0,00	17,0000	0,00	238,00	140,02	23,80	0,00	17,00	0,00
0000431	AGUA P/INJECAO 200X10ML |MARCA EQUIPLEX | EAN 7898007676051 |	2330183	31/01/2025	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	80,0000	0,00	240,00	141,19	24,00	0,00	17,00	0,00
0000100	ALBENDAZOL 400MG. C/100CPR.(G) |MARCA PRATI DONADUZZI | EAN 7898148295227 |	23B18A	28/02/2025	30049063	520	5.102	CX	1	0,00	55,0000	0,00	55,00	32,36	5,50	0,00	17,00	0,00
0008285	ALCOOL 70% 1LT. C/12 |MARCA ITAJA | EAN 7898051680806 |	23.102-70	30/04/2025	38089429	020	5.102	CX	1	0,00	76,9000	0,00	76,90	45,24	7,69	0,00	17,00	0,00
0008630	B1-*DIAZEPAM 10MG. C/30CPR.(G) |MARCA PHARLAB | EAN 7898216365135 |	22004191	31/07/2024	30049064	020	5.102	CX	2	0,00	4,0000	0,00	8,00	4,71	0,80	0,00	17,00	0,00
0001826	BENZILPEN 1.200.000UI INJ. C/50FA(BEPEBEN) |MARCA TEUTO | EAN 7896112125051 |	2505707	30/09/2024	30041013	020	5.102	CX	1	0,00	439,0000	0,00	439,00	258,26	43,90	0,00	17,00	0,00
0007844	C1-*ETOMIDATO 2MG/ML INJ. 5X10ML(G) |MARCA BLAU | EAN 7896014682102 |	22101765	31/10/2024	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	76,0000	0,00	76,00	44,71	7,60	0,00	17,00	0,00
0005270	C1-*KETAMIN NP 50MG/ML INJ. 25X2ML |MARCA CRISTALIA | EAN 7896676429329 |	23010254	31/01/2025	30049032	020	5.102	CX	1	0,00	480,0000	0,00	480,00	282,38	48,00	0,00	17,00	0,00

HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.059.049
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0590 4910 2359 7635

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236279200778 11/05/2023 14:09:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000395	CEFALOTINA 1G. IM/IV INJ. S/DIL C/100(CEFARISTON) |MARCA BLAU | EAN 7896014686964 |	22090678	30/09/2024	30042051	020	5.102	CX	1	0,00	431,0000	0,00	431,00	253,56	43,11	0,00	17,00	0,00
0009059	CEFTRIAXONA 1G. IV INJ. S/DIL. C/100(G) |MARCA BLAU | EAN 7896014680603 |	23031625	31/03/2025	30042059	020	5.102	CX	5	0,00	361,0000	0,00	1.805,00	1.061,88	180,52	0,00	17,00	0,00
0005671	CETOPROFENO 100MG. IM INJ. 100X2ML(G) |MARCA HIPOLABOR | EAN 7898470683594 |	BG-035/22	30/11/2024	30049029	020	5.102	CX	1	0,00	254,0000	0,00	254,00	149,43	25,40	0,00	17,00	0,00
0009127	CLONIDINA 150MCG/ML INJ. 25X1ML(CLIZE) |MARCA HALEXISTAR | EAN 7896727870803 |	0000150587	31/10/2023	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	138,0000	0,00	138,00	81,19	13,80	0,00	17,00	0,00
0001491	CLOREXIDINA AQUOSA 0,2% 1LT.(RIOHEX) |MARCA RIOQUIMICA | EAN 7897780209920 |	2301264	30/04/2025	29252923	020	5.102	LT	10	0,00	6,5000	0,00	65,00	38,24	6,50	0,00	17,00	0,00
0005477	CLOREXIDINA DEGER. 2% 1LT. |MARCA VICPHARMA | EAN 7897877708756 |	M33132	30/11/2025	30039099	020	5.102	LT	5	0,00	21,5000	0,00	107,50	63,24	10,75	0,00	17,00	0,00
0005858	COLAGENASE PDA C/CLORANF. 30GR.(KOLLAGENASE) |MARCA CRISTALIA | EAN 7896676427837 |	22080702	31/08/2024	30049019	020	5.102	UND	9	0,00	21,0000	0,00	189,00	111,19	18,90	0,00	17,00	0,00
0000011	COMPLEXO B INJ. 100X2ML(HYPLEX) |MARCA HYPOFARMA | EAN 7898122911587 |	23030208	31/03/2025	30039019	020	5.102	CX	4	0,00	335,0000	0,00	1.340,00	788,32	134,01	0,00	17,00	0,00
0001110	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ. 50X2,5ML(G) |MARCA HYPOFARMA | EAN 7898122911921 |	23030280	31/03/2025	30043290	020	5.102	CX	13	0,00	134,0000	0,00	1.742,00	1.024,82	174,22	0,00	17,00	0,00
0007025	DIPIRONA 500MG. C/200CPR.(DORALEX) |MARCA VITAMEDIC | EAN 7898049793471 |	075837	28/02/2025	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	46,0000	0,00	92,00	54,12	9,20	0,00	17,00	0,00
0009134	DIPIRONA 500MG/ML INJ. 100X2ML(G) |MARCA HYPOFARMA | EAN 7898122914410 |	23030435	31/03/2025	30049069	020	5.102	CX	18	0,00	165,0000	0,00	2.970,00	1.747,25	297,03	0,00	17,00	0,00
0009746	ENOX. 40MG/0,4ML INJ. C/10SER. S/DISP.(HEPTRIS) |MARCA MYLAN | EAN 7898560664908 |	AB03453B	30/04/2024	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	190,0000	0,00	380,00	223,55	38,00	0,00	17,00	0,00
0003992	EPINEFRINA 1MG/ML INJ. 100X1ML(HYFREN) |MARCA HYPOFARMA | EAN 7898122914595 |	23020443	28/02/2025	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	145,0000	0,00	145,00	85,30	14,50	0,00	17,00	0,00
0002641	ESPIRONOLACTONA 25MG. C/30CPR.(G) |MARCA EMS | EAN 7896004750361 |	3E9866	30/11/2024	30043220	020	5.102	CX	1	0,00	8,9000	0,00	8,90	5,24	0,89	0,00	17,00	0,00
0001141	FLEET ENEMA 130ML(L-ENEMA) |MARCA NATULAB | EAN 7898133139437 |	0016747	30/09/2024	30049099	520	5.102	UN	3	0,00	8,9500	0,00	26,85	15,80	2,69	0,00	17,00	0,00
0001141	FLEET ENEMA 130ML(L-ENEMA) |MARCA NATULAB | EAN 7898133139437 |	0019067	31/01/2025	30049099	520	5.102	UN	9	0,00	8,9500	0,00	80,55	47,39	8,06	0,00	17,00	0,00
0003275	FUROSEMIDA 10MG/ML INJ. 100X2ML(G) |MARCA SANTISA | EAN 7898404221168 |	20205923	31/03/2025	30039099	020	5.102	CX	2	0,00	196,0000	0,00	392,00	230,61	39,20	0,00	17,00	0,00
0002571	GENTAMICINA 40MG. INJ. 100X1ML(G) |MARCA SANTISA | EAN 7898404221458 |	20400122	01/03/2024	30032061	020	5.102	CX	1	0,00	182,0000	0,00	182,00	107,07	18,20	0,00	17,00	0,00
0003535	HIDROCORT. 500MG. INJ. C/50FA.S/DIL.(ANDROCORTIL) |MARCA TEUTO | EAN 7896112125969 |	25961586	31/01/2025	30043933	020	5.102	CX	4	0,00	330,0000	0,00	1.320,00	776,56	132,02	0,00	17,00	0,00
0009322	PREDNISONA 5MG. C/500CPR.(G) |MARCA HIPOLABOR | EAN 7898470686427 |	0064/23M	31/12/2024	30043210	020	5.102	CX	1	0,00	47,0000	0,00	47,00	27,65	4,70	0,00	17,00	0,00
0001500	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/70FRS. |MARCA EQUIPLEX | EAN 7898007677157 |	2311265	28/02/2025	30049099	020	5.102	CX	13	0,00	337,0000	0,00	4.381,00	2.577,34	438,15	0,00	17,00	0,00
0000905	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/24FRS. |MARCA	2311631	31/03/2025	30049099	020	5.102	CX	24	0,00	183,0000	0,00	4.392,00	2.583,81	439,25	0,00	17,00	0,00

HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.059.049
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0590 4910 2359 7635

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
152236279200778 11/05/2023 14:09:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	EQUIPLEX | EAN 7898007677171 |																
0001142	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/40FRS. |MARCA EQUIPLEX | EAN 7898007677584 |	2312739	30/04/2025	30049099	020	5.102	CX	19	0,00	230,0000	0,00	4.370,00	2.570,87	437,05	0,00	17,00	0,00
0001142	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/40FRS. |MARCA EQUIPLEX | EAN 7898007677584 |	2312733	30/04/2025	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	230,0000	0,00	1.150,00	676,54	115,01	0,00	17,00	0,00
0005392	TENOXICAM 40MG. PO INJ. 50X2ML+DIL.(G) |MARCA CRISTALIA | EAN 7896676416213 |	23010662	31/01/2025	30049073	520	5.102	CX	1	0,00	645,0000	0,00	645,00	379,45	64,51	0,00	17,00	0,00
0009355	TERBUTALINA 0,5MG/ML INJ. 50X1ML(G) |MARCA FRESENIUS | EAN 7899498608224 |	78RI3667	30/09/2024	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	119,0000	0,00	119,00	70,01	11,90	0,00	17,00	0,00
0009047	VASOPRESSINA 20U/ML INJ. 10X1ML(ENCRISE) |MARCA BIOLAB | EAN 7896112412113 |	21104267	30/11/2024	30043999	020	5.102	CX	1	0,00	267,0000	0,00	267,00	157,08	26,70	0,00	17,00	0,00
0004586	VITAMINA C 100MG/ML INJ. 100X5ML(G) |MARCA HYPOFARMA | EAN 7898122913772 |	22111364	30/11/2024	30049029	020	5.102	CX	2	0,00	229,0000	0,00	458,00	269,44	45,80	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0104110 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRENTE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03
ORDEM DE COMPRAS 0116/2023 CONTRATO GESTAO 159/2018 FMS SMA

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

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3444-4 - GOIANIA-CENTER SUL
CONTA: 13.005.990-0

FAVORECIDO: UNION MED DIST. DE MEDICAMENTOS E P
CPF/CNPJ: 35.615.794/0001-82
VALOR: R$ 1.678,52
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051810
AUTENTICACAO SISBB: 9.A1C.0ED.062.F57.C3E

NF-e 000.001.174 Série 000

Nº

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

union med

Union Med Dist. de Medicamentos e Produtos Hospitalares LTDA

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.174

Série 000

Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0135 6157 9400 0182 5500 0000 0011 7410 0231 2914

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152235859380721 03/01/2023 11:06:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 107917360

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ: 35.615.794/0001-82

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.: 27.949.878/0002-05

DATA DA: 27/12/2022 10:04

ENDEREÇO: AVENIDA PERNAMBUCO

BAIRRO / DISTRITO: SETOR ELIZIARIO

CEP: 76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 27/12/2022

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX: (62) 3942-5940

UF: GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA:

Nº	Data	Valor
001	02/03/2023	1.678,52

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 997,31

VALOR DO ICMS: 167,84

BASE DE CÁLCULO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.678,52

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 1.678,52

NOME / RAZÃO SOCIAL: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS

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

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

C.N.P.J. / C.P.F.: 10.425.665/0001-09

ENDEREÇO: VIA ANEL VIARIO QD 0 MODULO 04

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIANIA

UF: GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104325655

QUANTIDADE: 4

ESPÉCIE:

MARCA:

NÚMERO:

PESO BRUTO: 43,000

PESO LÍQUIDO: 43,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C. ALÍC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000096	FENTANILA 0,05MG/ML (0,05MG/ML C/50 AMP) (Marca HIPOLABOR)	AS-252/21M	31/05/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	165,61660	0,00	165,62	97,42	16,56	0,00	17,00	0,00
000097	GENTAMICINA 80MG/2ML C/50 (GENTAMICINA) (Marca HYPOFARMA)	22030159	30/03/2024	30049061	020	5.102	CX	1	0,00	461,70000	0,00	461,70	271,57	46,17	0,00	17,00	0,00
000373	SORO FISIOL 0,9% SF 500ML 24 P FLT (Marca EQUIPLEX)	2217820	30/11/2024	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	350,46000	0,00	1.051,20	618,32	105,11	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISS: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao BC do ICMS conforme Artigo 8 Inciso VIII do Anexo IX do RCTE. 033

Pedido 369 PRAZO06003 | Banco Santander Agencia 3444 Conta Corrente 130059900

CODIGO DO CLIENTE 369 PEDIDO 0003739 A PRAZO06003 | Banco Santander Agencia 3444 Conta Corrente 130059900

Pedido 369/2022 - Contrato de Gestao 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

1/10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3444-4 - GOIANIA-CENTER SUL
CONTA: 13.006.659-7

FAVORECIDO: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 09.034.672/0001-92
VALOR: R$ 4.108,90
DEBITO EM: 25/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052502
AUTENTICACAO SISBB: B.140.E3F.92D.887.43C

NF-e
Nº: 000.015.633
Série: 001

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 015231

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Maêve

MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA 13 QD. 12 LT. 12 - ETAPA IV
POLO EMPRESARIAL GOIAS
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.985-144
Telefone: (62) 3565-1038

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.015.633
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0309 0346 7200 0192 5500 1000 0156 3310 2315 7985

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL		152236109436565 21/03/2023 10:37:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104168129		09.034.672/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			CNPJ / CPF / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INST. ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	21/03/2023 10:35
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	SETOR ELIZIARIO	76.590-000		21/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATA

Nº	Vencimento	Valor
001	20/04/2023	4.108,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.416,85	410,87	0,00	0,00	4.108,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.108,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E s/n	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11				114,400	114,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0000182	FISIOLOGICO 0,9% 100ML SF CX C/70 FR (Marca EQUIPLEX)	2215026	22/07/2024	30049099	520	5.102	CX	9	0,00	419,3000	0,00	3.773,70	2.219,69	377,35	0,00	17,00	3,00
0000401	GLICOSE 5% 250ML SF C/40 FR (Marca EQUIPLEX)	2213179	09/05/2024	30049099	520	5.102	CX	2	0,00	167,6000	0,00	335,20	197,16	33,52	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

A Maêve Hospitalar declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020.

BASE DE CALCULO REDUZIDA CONFORME ART. 8, INCISO VIII, ANEXO IX DO RCTE.
PEDIDO 0015231 VENDEDOR 00030 - TAFAREL RODRIGUES - Praça de pagamento - Aparecida de Goiania
ORDEM DE COMPRA Nº117/2022

RESERVADO AO FISCO

BCO 033 Santander
AG 3441
CC 13006059-7

31/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:19:13
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 31/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL 532,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 114.510-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

==========

NR.AUTENTICACAO B.089.5F8.9F1.B66.E69

RECEBEMOS DE RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 07/02/2023 Valor Total: 532,00 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5, ELIZIARIO, S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e 299708 Série 001

recmed

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida [1]
2 - Entrada
No. 000.299.708 Fl:1 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2302-06.696.359/0001-21-55-001-000.299.708.125-829.970-3

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
152235972110472 07/02/2023 - 11:51:50

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

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	Cpf/Cnpj	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	634155	27.949.878/0002-05	07/02/2023

Endereço			Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19	QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(5562)3942-940	GO	ISENTO	/ /

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Valor Total dos Produtos
R$ 312,92	R$ 53,20	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 532,00**

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0	**R$ 532,00**

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE [0]				11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXA		397258	13,850	13,850

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
299708/A	09/03/2023	532,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00						

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
638536	# AGULHA DESC. 40X12 C/100 18G 1 1/2 Lote: 285A5 Venc: 03/03/2027	90183219	2803700	020	5102	CX	8,0000	8,00000	R$ 64,00	37,64	6,40	17	0
708402	# LUVA CIRURGICA ESTERIL C/PO 7,5 (LIFE PLUS) Lote: LP017M Venc: 30/09/2025	40151200		200	5102	UN	200,0000	1,17000	R$ 234,00	137,64	23,40	17	0
708410	# LUVA CIRURGICA ESTERIL C/PO 8,0 (LIFE PLUS) Lote: LP013M Venc: 31/07/2025	40151200		200	5102	UN	200,0000	1,17000	R$ 234,00	137,64	23,40	17	0

DADOS ADICIONAIS

Representante: 76

PROCESSO 249/2023 C.GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE SMA.
AGRUPAR PEDIDO 397257/397258
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 10,96 Federal e 9,68 Estadual Fonte: IBPT BEA5CD
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE CONFORME ART.07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a praca de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca de Aparecida de

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

Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs. WhatSAC (62) 3088-7630 e-mail. sac@recmed.com.br

PROIBIDO PGTO P/ REPRES.COMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO

PREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMACÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

Recebido 15/02/23
Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME
- EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL

Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida [1]
2 - Entrada
No. 000.299.708 FI:2 /2
SERIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2302-06.696.359/0001-21-55-001-000.299.708.125-829.970-3

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
152235972110472 07/02/2023 - 11:51:50

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

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI

01/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:54
364803648 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090325461400500010765170293620000050400
BENEFICIARIO:
INNOVA S P HOSPITALARES LTDA
NOME FANTASIA:
INNOVA SURGICAL PRODUTOS HOSPITALAR
CNPJ: 21.605.893/0001-79
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	50.404
NOSSO NUMERO	32546140000010765
CONVENIO	03254614
DATA DE VENCIMENTO	26/05/2023
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	504,00
VALOR COBRADO	504,00

NR.AUTENTICACAO 9.C91.C38.A0B.0E6.743

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.

INNOVA SURGICAL

AVENIDA SÃO LUIZ QD-04 LT-13 Nº 994
SETOR MOINHO DOS VENTOS, GOIÂNIA - GO, CEP 74371-440
FONE/FAX: 062 3637-4882
SITE: WWW.INNOVASURGICAL.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000007469
SÉRIE
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5523 0421 6058 9300 0179 5500 1000 0074 6910 1374 0538

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 PRODUÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
[illegible]

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ANCORE DE PAZ DA MATRIZ - IAMA		[illegible]	26/04/2023
ENDEREÇO		CEP	DATA DA SAÍDA
ESTRADA PEDREIRINHO, 2500AA 12		75590-000	26/04/2023
MUNICÍPIO	BAIRRO / DISTRITO / UF / FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FATURA / DUPLICATA
[illegible]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
[illegible]	55,44	0,00	0,00	504,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	504,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA DO VALE LTDA	0			GO	01.329.[illegible]
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA TRANSBRASIL NORTE, Nº 4013	GOIÂNIA			GO	10.265.742-4

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
[illegible]	[illegible]		0,164m3		25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	TOTAL IMP.
649	CAIXA DESCARTE 7,0 LTR BIOHAZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
695	TERMO RESISTENTE 3,0 L C/ ALÇA DE TRANSPORTE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

3 VOL

ATENÇÃO!!! FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NO CASO DE DÚVIDA, FAVOR ENTRAR EM CONTATO PELO FONE: (62) 3637-4882

Amilton
Encarregado 122
Delps Transportes
20:55

ATENÇÃO!!! OS BOLETOS SERÃO ENCAMINHADOS VIA EMAIL. NÃO PAGAR ATRAVÉS DE DEPÓSITO. EM CASO DE DÚVIDA E/OU NÃO RECEBIMENTO DOS MESMOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR FINANCEIRO PELO FONE: (62) 3637-4882

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO NORMAL 6[illegible]
Nº DO PRESTADOR 6[illegible] - [illegible]

VENDEDOR: [illegible]
PROCON: [illegible] Valor Aproximado dos Tributos Pet 0,00 Federal e 0,00 Estadual

ALEXANDRE
KFC1D10

RESERVADO AO FISCO

08/04/23
RG 4391575
Alexandre Miranda Silva

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.060.050-7

FAVORECIDO: MULTIPLA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE
CPF/CNPJ: 45.561.950/0001-23
VALOR: R$ 2.245,53
DEBITO EM: 11/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051101
AUTENTICACAO SISBB: 6.E70.A76.435.28D.559

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MULTIPLA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
Q QS 107 CONJUNTO 08 LOTE, 08 - LOJA 01
SAMAMBAIA SUL (SAMAMBAIA)
BRASILIA - DF - 72301-520
Telefone/Fax: (62) 99215-2158 - Email: financeiro@multiplasaude.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.668
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5323 0245 5619 5000 0123 5500 1000 0006 6810 7260 0370

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 INTERESTADUAL		353230006404411 07/02/2023 10:03:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
0812065400156		45.561.950/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	07/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	07/02/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		09:35:24

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/668-001	09/03/2023	4.491,06						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.491,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.491,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ACCERT TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Remetente-CIF				05.222.092/0006-82

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV AYRTON SENNA DA SILVA,SN	ANAPOLIS	GO	104414707

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	CAIXA	LAVIE/TALGE/GLOMED		113,6500	113,6500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
125	EQUIPO MACRO GOTAS TS C/INJETAT ENTAR E FILTRO 1,5M PVC GLOMED E211213E 1.900,000	90183099	2102	6102	un	1.900,0000	1,0789	2.049,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105	LENCOL C/ ELASTICO 90X200CM PCTE 10 UNID TALGE Fab. 17/08/2021 - Val: 17/08/2026 - TLEX005: 15,00	63079010	2102	6102	un	15,0000	8,9000	133,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	LUVA LATEX M C/100 UN TALGE Val: 01/11/2027 - TLL1273: 50,00	40151900	2102	6102	Cart	50,0000	12,3700	618,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	LUVA LATEX G PO PCT 100 UN TALGE Val: 01/10/2027 - TLL1272: 45,00	40151900	2102	6102	Cart	45,0000	12,3700	556,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	FOLHA DESCARTAVEL PCTE 100 UNID LAVIE Val: 19/10/2026 - 1254: 35,00	65059000	2102	6102	Pcte	35,0000	6,9000	241,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	MASCARA TRIPLA C/ ELAS CX 50 UNID BCA TALGE Val: 01/08/2027 - TMEX051: 180,00	39269090	2102	6102	cx	180,0000	4,9500	891,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 424600 PROCESSO 249/2022 AQUISICAO MENSAL MATERIAL MEDICO FEVEREIRO;PEDIDO: 000848; REPRES.: 001 - VENDAS DIRETAS; DCTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL.; END. ENTREGA: 76590-000, AV PERNAMBUCO - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219, ELIZIARIO- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO -	

RECEBEMOS DE MULTIPLA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/02/2023 VALOR TOTAL: R$ 4.491,06 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CONTROLE INTERNO

NF-e
Nº 000.000.668
SÉRIE 1

Recebido: 10/02/23

12/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:34:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 11.995,32

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO B.1C4.DC2.1C8.384.A9D

NF-e
Nº: 000.059.079
Série: 001

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.059.079
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0590 7910 2359 7952

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
152236281362008 12/05/2023 08:12:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
12/05/2023 08:17

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
12/05/2023

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO

HORA DA SAÍDA

FAT / DUPL.

001	12/05/2023	11.995,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
7.001,84

VALOR DO I.C.M.S.
1.190,28

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.995,32

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
11.995,32

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
WG ADMINISTRACAO LTDA

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

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
34.801.786/0001-68

ENDEREÇO
AV. BARAO DO RIO BRANCO QD41 LT11

MUNICÍPIO
APARECIDA DE GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18				193,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0009156	+SONDA DE ALIMENTACAO ENTERAL N.8 (1050MM) ADL. |MARCA GVFLEX | EAN 9156 |	11202205	10/11/2025	90183921	040	5.102	UN	10	0,00	9,3500	0,00	93,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001766	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814208 |	2AGAAA005B	30/09/2027	90183219	020	5.102	CX	6	0,00	7,8500	0,00	47,10	27,71	4,71	0,00	17,00	0,00
0001291	AGULHA DESC. 20X5,5 C/100 |MARCA SOLIDOR | EAN 17898157724838 |	50222061	30/06/2027	90183219	020	5.102	CX	3	0,00	8,8500	0,00	26,55	15,62	2,66	0,00	17,00	0,00
0000221	AGULHA DESC. 40X12 C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814253 |	SAGAAA161D	31/05/2027	90183219	020	5.102	CX	5	0,00	7,8500	0,00	39,25	23,09	3,93	0,00	17,00	0,00
0005075	ALGODAO AZUL 0 C/AG. 4,0CM C/ 24 1/2 MR-75CM |MARCA SHALON | EAN 7898911796401 |	1971122059	30/11/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	58,0000	0,00	58,00	34,12	5,80	0,00	17,00	0,00
0000257	ALGODAO HIDROFILO 500GR. |MARCA FAROL | EAN 7898093125006 |	21423	30/04/2028	30059019	020	5.102	RL	14	0,00	14,5000	0,00	203,00	119,42	20,30	0,00	17,00	0,00
0000356	ALGODAO PRETO 0 S/AG 15X45 C/24 |MARCA TECHNOFIO | EAN 7898483780082 |	32220936	31/08/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	49,0000	0,00	49,00	28,83	4,90	0,00	17,00	0,00
0000141	ALMOTOLIA 500ML TRANSP. RETO |MARCA JPROLAB | EAN 7898198860437 |	103325	08/03/2026	39269040	020	5.102	UN	10	0,00	4,6000	0,00	46,00	27,06	4,60	0,00	17,00	0,00
0000274	AP. GLICEMIA FREE LITE MEDIDOR GLICOSE |MARCA G-TECH | EAN 7898301059680 |	G103I22A03	30/09/2032	90278099	020	5.102	UN	5	0,00	31,0000	0,00	155,00	91,19	15,50	0,00	17,00	0,00
0006977	APARELHO DE BARBEAR DESC. PLUS C/5 |MARCA MAXICOR | EAN 7898931988022 |	220308	30/04/2033	82121020	120	5.102	PCT	11	0,00	3,9000	0,00	42,90	25,24	4,29	0,00	17,00	0,00
0006690	AVENTAL DESC. M/L C/10 C/ELAST. 50GR. BRANCO PREMIUM |MARCA AMEDICA | EAN 6690 |	2201407	28/02/2024	63079010	020	5.102	PCT	2	0,00	54,0000	0,00	108,00	63,54	10,80	0,00	17,00	0,00
0004187	BOBINA P/ESTERILIZACAO 10CMX100MT PACKGC |MARCA ZERMATT | EAN 7898417743299 |	30874	31/01/2026	48115129	020	5.102	RL	2	0,00	45,9000	0,00	91,80	54,01	9,18	0,00	17,00	0,00
0002143	BOBINA P/ESTERILIZACAO 20CMX100MT PACKGC |MARCA ZERMATT | EAN 7898417743350 |	30873	31/01/2026	48115129	020	5.102	RL	2	0,00	91,0000	0,00	182,00	107,07	18,20	0,00	17,00	0,00
0005317	BOBINA P/ESTERILIZACAO 35CMX100MT |MARCA ZERMATT | EAN 7898417743381 |	26331	30/09/2025	48115129	520	5.102	RL	2	0,00	169,9000	0,00	339,80	199,90	33,98	0,00	17,00	0,00

HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.059.079
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0590 7910 2359 7952

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
152236281362008 12/05/2023 08:12:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0009553	BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML SF |MARCA BIOMASS | EAN 7908269000003 |	HSAM21060103	30/11/2027	39269030	020	5.102	UN	60	0,00	4,2000	0,00	252,00	148,25	25,20	0,00	17,00	0,00
0003413	BRACADEIRA ADL NYLON FECHO VELCRO 18CM A 35CM |MARCA PREMIUM | EAN 7898301056511 |	032201	30/09/2032	73261900	020	5.102	UN	2	0,00	16,5000	0,00	33,00	19,41	3,30	0,00	17,00	0,00
0003659	CAMPO OPERATORIO 45X50 C/50 C/RX.(GLESS) |MARCA BIOTEXTIL | EAN 7898401411647 |	CGX23093H	30/04/2028	30059090	020	5.102	PCT	8	0,00	54,5000	0,00	436,00	256,50	43,61	0,00	17,00	0,00
0007589	CATETER INTRAVENOSO N.20 DISP. SEG. C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283813683 |	2CTPAA007B	31/10/2027	90183924	020	5.102	CX	2	0,00	178,0000	0,00	356,00	209,43	35,60	0,00	17,00	0,00
0007588	CATETER INTRAVENOSO N.22 DISP. SEG. C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283813690 |	2CTPAA004D	30/09/2027	90183924	220	5.102	CX	6	0,00	172,0000	0,00	1.032,00	607,13	103,21	0,00	17,00	0,00
0007892	CATETER INTRAVENOSO N.24 DISP. SEG. C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283813706 |	2CTPAA009K	30/11/2027	90183924	220	5.102	CX	3	0,00	178,0000	0,00	534,00	314,15	53,41	0,00	17,00	0,00
0002014	CATETER TIPO OCULOS ADL. ESTERIL |MARCA BIOBASE | EAN 7898558280226 |	BWC3011021	01/10/2025	90183929	020	5.102	UN	80	0,00	1,1000	0,00	88,00	51,77	8,80	0,00	17,00	0,00
0004227	CATGUT CROM. 1-0 C/AG. 4,0CM C/24 1/2 MR-75CM |MARCA SHALON | EAN 7898911795534 |	0691022106	31/10/2025	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	136,0000	0,00	272,00	160,02	27,20	0,00	17,00	0,00
0006549	CATGUT SIMP. 1 C/AG. 4,0CM C/24 1/2 MR-75CM |MARCA SHALON | EAN 7898911795169 |	0171022056	31/10/2025	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	118,0000	0,00	236,00	138,84	23,60	0,00	17,00	0,00
0003433	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/500(JASMIN) |MARCA DESCTEXTIL | EAN 7889350010234 |	230437	30/04/2028	30059090	020	5.102	PCT	70	0,00	22,0000	0,00	1.540,00	905,98	154,02	0,00	17,00	0,00
0005500	ELETRODO DESC. P/ECG C/50 ADL. |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283816226 |	2ECDAA0006	31/12/2025	90181100	020	5.102	PCT	12	0,00	12,9000	0,00	154,80	91,07	15,48	0,00	17,00	0,00
0007504	EQUIPO MACRO GTS. COMPLETO INJ. LATERAL LS C/25 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283815724 |	2EMAAA0018	30/11/2027	90189010	020	5.102	PCT	8	0,00	21,0000	0,00	168,00	98,83	16,80	0,00	17,00	0,00
0008823	ESPARADRAPO 10CMX4,5MT C/CAPA |MARCA MAXICOR | EAN 7898931988763 |	221198	31/12/2027	30051030	020	5.102	RL	50	0,00	9,7600	0,00	488,00	287,09	48,81	0,00	17,00	0,00
0005886	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 13F(NINA) |MARCA BIOTEXTIL | EAN 7898401410077 |	RN323075	31/03/2028	30059090	020	5.102	PCT	1	0,00	27,5000	0,00	27,50	16,18	2,75	0,00	17,00	0,00
0005028	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT.(CLORO LINK) |MARCA PROLINK | EAN 7908346901377 |	P23030034	30/09/2024	38089429	020	5.102	FR	5	0,00	13,5000	0,00	67,50	39,71	6,75	0,00	17,00	0,00
0003071	LAMINA BISTURI N.15 C/100 CARBONO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817407 |	SCLKAA005D	31/05/2027	90189029	020	5.102	CX	1	0,00	25,5000	0,00	25,50	15,00	2,55	0,00	17,00	0,00
0008134	LAMINA BISTURI N.23 C/100 CARBONO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817445 |	2CLKAA001H	31/08/2027	90189029	020	5.102	CX	2	0,00	25,5000	0,00	51,00	30,00	5,10	0,00	17,00	0,00
0004261	LENCOL DESC. C/ELAST. C/10 BRANCO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814277 |	2LDFAA0001	30/09/2027	63079010	020	5.102	PCT	18	0,00	13,6000	0,00	244,80	144,02	24,48	0,00	17,00	0,00
0003767	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283816318 |	2ACTAA003B	31/08/2027	40151200	220	5.102	PR	36	0,00	1,3200	0,00	47,52	27,96	4,75	0,00	17,00	0,00
0001767	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283816325 |	2ACTAA006C	31/10/2027	40151100	120	5.102	PR	100	0,00	1,3200	0,00	132,00	77,66	13,20	0,00	17,00	0,00
0006286	LUVA PROCEDIMENTO C/PO P C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814666 |	2LTTAA084S	31/01/2028	40151900	020	5.102	CX	50	0,00	13,3500	0,00	667,50	392,69	66,76	0,00	17,00	0,00
0009579	MASCARA OXIGENIO ADL. C/RESERV. E TUBO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283818299 |	SMCUAA002B	28/02/2027	90192010	020	5.102	UN	10	0,00	4,6000	0,00	46,00	27,06	4,60	0,00	17,00	0,00
0005601	NYLON 2-0 C/AG. 4,0CM C/24 1/2 MT-45CM |MARCA SHALON | EAN 7898920776449 |	1330223041	29/02/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	55,0000	0,00	110,00	64,71	11,00	0,00	17,00	0,00



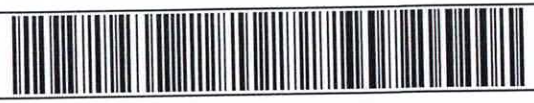
C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.059.079
Série 001
Folha 3 de 3



CHAVE DE ACESSO
5223 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0590 7910 2359 7952

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL		152236281362008 12/05/2023 08:12:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0004789	NYLON 3-0 C/AG. 4,0CM C/24 3/8 CTI-45CM |MARCA SHALON | EAN 7898920776098 |	1360323076	31/03/2028	30061090	020	5.102	CX	6	0,00	55,0000	0,00	330,00	194,14	33,00	0,00	17,00	0,00
0008933	OCULOS PROTECAO INCOLOR |MARCA DELTA PLUS | EAN 7898554010117 |	0722	31/07/2027	90049020	020	5.102	UN	10	0,00	3,6000	0,00	36,00	21,18	3,60	0,00	17,00	0,00
0007200	SACO DE LIXO HOSP. INFECT. 100LT. C/100 |MARCA SUPREME | EAN 7200 |	01	31/03/2033	39232190	020	5.102	PCT	4	0,00	33,0000	0,00	132,00	77,66	13,20	0,00	17,00	0,00
0000657	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 C/100 LS |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283815021 |	2SALAA003 7	30/11/2027	90183119	020	5.102	CX	12	0,00	32,5000	0,00	390,00	229,44	39,00	0,00	17,00	0,00
0000935	SERINGA DESC. 20ML C/AG. 25X7 C/50 LS |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283815038 |	2SALAA003 8	31/10/2027	90183119	020	5.102	CX	24	0,00	26,2000	0,00	628,80	369,92	62,89	0,00	17,00	0,00
0000907	SERINGA DESC. 3ML C/AG. 25X7 C/100 LS |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283815007 |	SSALAA297 A	30/04/2027	90183119	020	5.102	CX	6	0,00	24,5000	0,00	147,00	86,48	14,70	0,00	17,00	0,00
0000724	SERINGA DESC. 5ML C/AG. 25X7 C/100 LS |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283815014 |	2SALAA003 0	31/10/2027	90183119	020	5.102	CX	10	0,00	26,5000	0,00	265,00	155,90	26,50	0,00	17,00	0,00
0007509	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,0 C/BALAO C/10 |MARCA SOLIDOR | EAN 17898157725361 |	28923011	31/01/2028	90183929	020	5.102	CX	2	0,00	40,0000	0,00	80,00	47,06	8,00	0,00	17,00	0,00
0007196	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALAO C/10 |MARCA SOLIDOR | EAN 17898157725378 |	29023011	31/01/2028	90183929	020	5.102	CX	2	0,00	36,0000	0,00	72,00	42,36	7,20	0,00	17,00	0,00
0007341	SONDA ENDOTRAQUEAL 8,0 C/BALAO C/10 |MARCA SOLIDOR | EAN 17898157725385 |	29122091	30/09/2027	90183929	020	5.102	CX	2	0,00	42,0000	0,00	84,00	49,42	8,40	0,00	17,00	0,00
0007106	SONDA FOLEY 2VIAS N.14 30CC C/10 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817650 |	2SFAAA004 G	30/11/2027	90183921	020	5.102	CX	2	0,00	25,0000	0,00	50,00	29,41	5,00	0,00	17,00	0,00
0007107	SONDA FOLEY 2VIAS N.16 30CC C/10 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817681 |	2SFAAA003 H	30/09/2027	90183921	020	5.102	CX	5	0,00	25,0000	0,00	125,00	73,54	12,50	0,00	17,00	0,00
0007308	SONDA NASOG. CURTA N.14 C/10 |MARCA MARK MED | EAN 7898430460661 |	19074	31/08/2026	90183929	020	5.102	PCT	3	0,00	9,0000	0,00	27,00	15,88	2,70	0,00	17,00	0,00
0000484	TERMO HIGROMETRO DIGITAL INT-50+70 EXT-10+70 SH122 |MARCA JPROLAB | EAN 7898198861182 |	22/1945130-4	31/03/2033	90258000	020	5.102	UN	5	0,00	80,0000	0,00	400,00	235,32	40,00	0,00	17,00	0,00
0000279	TIRAS GLICOSE LITE C/50 |MARCA G-TECH | EAN 7898301059635 |	Z22J075F1	06/10/2024	38221920	020	5.102	CX	25	0,00	29,5000	0,00	737,50	433,87	73,76	0,00	17,00	0,00

CALC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE Isencao de ICMS conforme artigo 7§, Inciso 32, Anexo IX do RCTE (Convenio de ICMS 01/1999)
PEDIDO 0104107 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRENTE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 03
ORDEM DE COMPRAS 0115/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FMS SMA

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

RESERVADO AO FISCO

12/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:34:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.005,00

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO 0.3C3.5F4.825.4B1.D96

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 564454

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.230.558 Série: 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.230.558
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0506 0656 1400 0138 5500 1000 2305 5812 3232 3826

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
152236279285428 11/05/2023 14:33:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

CNPJ
06.065.614/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
11/05/2023 14:33

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
11/05/2023

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

FAT / DUPL

001	11/05/2023	2.005,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
1.026,92

VALOR DO I.C.M.S.
174,59

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.005,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.005,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI

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

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
11.028.793/0002-54

ENDEREÇO
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105862436

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
31,000

PESO LÍQUIDO
31,000

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
0010336	LUVA CIR. EST. N.7,0 C/PO C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	00322PW	30/09/2025	40151900	220	5.102	CX	2	0,00	65,44	0,00	130,88	53,88	9,16	0,00	17,00	0,00
0000258	+&LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2LTTAA074M	31/01/2028	40151900	220	5.102	CX	36	0,00	13,71	0,00	493,56	203,20	34,54	0,00	17,00	0,00
0000321	+GARROTE EM ROLO LATEX FREE C/25 TIRAS | Desconto de desoneracao 0 | marcar VACUPLAST	221874	31/12/2099	90189099	120	5.102	CX	2	0,00	24,19	0,00	48,38	19,92	3,39	0,00	17,00	0,00
0001564	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	10230259	31/03/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	105,71	0,00	211,42	124,36	21,14	0,00	17,00	0,00
0005021	FIO GUIA P/INTROD. 14FR SONDA END | Desconto de desoneracao 0 | marcar WELL LEAD	2207011606	31/07/2027	90183929	220	5.102	UN	10	0,00	10,21	0,00	102,10	42,03	7,15	0,00	17,00	0,00
0002540	NYLON PRETO 0-0 C/AG 2,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1111222062	31/12/2027	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	51,24	0,00	102,48	60,28	10,25	0,00	17,00	0,00
0013212	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX30M TERMICO C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECNOPRINT	0306/23	31/03/2025	48022090	020	5.102	PCT	1	0,00	115,57	0,00	115,57	67,98	11,56	0,00	17,00	0,00
0013598	PINCA WINTER 27CM N.3 CURVA (987) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ABC	100S4	31/12/2030	90189029	520	5.102	PC	1	0,00	137,05	0,00	137,05	80,62	13,71	0,00	17,00	0,00
0001097	POLIGLACTINA 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 70CM (910) C/36 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	3280323129	31/03/2026	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	262,02	0,00	262,02	154,13	26,20	0,00	17,00	0,00
0001102	POLIGLACTINA 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 70CM (910) C/36	3290323143	31/03/2026	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	312,70	0,00	312,70	183,94	31,27	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.230.558
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0506 0656 1400 0138 5500 1000 2305 5812 3232 3826

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
152236279285428 11/05/2023 14:33:51

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON																
0013052	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.8,5 C/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar HAIBREATH	2201161	31/08/2027	90183929	220	5.102	CX	2	0,00	44,42	0,00	88,84	36,58	6,22	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".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
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
PEDIDO 0564454 N NOTA 0232382 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
Pedido N§ 115/2023 - Contrato de Gestao 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
HMAA

RESERVADO AO FISCO

16/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:21
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.125,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

==========

NR.AUTENTICACAO B.3C7.348.608.619.724

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.125,00	NF-e Nº: 000.135.945 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

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

TIRADENTES SAÚDE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.135.945
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0501 5361 3500 0139 5500 0000 1359 4516 3056 4807

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros	152236269015088 - 08/05/2023 15:47:39

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	08/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	08/05/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		15:46:54

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	15/05/2023	1.125,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.125,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,06	1.125,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				10,000	10,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048343215B	37011010	2 40	5102	UN	3,0000	375,0000	1.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,06

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 104,06 PROC.066/2023-CONTRATO GESTAO 159/2018
SEC.MUN.SAUDE/SMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4372-9 - GOIANIA PIO XII
CONTA: 44.075-2

FAVORECIDO: H M BORGES
CPF/CNPJ: 14.631.657/0001-61
VALOR: R$ 693,05
DEBITO EM: 17/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051702
AUTENTICACAO SISBB: 8.0A8.BB0.B9E.098.E6C

HM BORGES / VITALMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

RUA MIGUEL ABDALA ESQ C/JB12 QD 10
LOTE 01, 237, , - JARDIM BONANZA - GOIANIA
- GO - CEP: 74463-872
Fone: (62)3581-0361
vitalmedgo@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.003.399
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0514 6316 5700 0161 5500 1000 0033 9910 0003 7972

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Estadual Mercadoria Adquirida	152236258823083 05/05/2023 14:12:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
105179647		14.631.657/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE -IAGS			27.949.878/0002-05	05/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 0	SETOR ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		

DUPLICATAS

Número
Vencimento 04/06/2023
Valor R$ 693,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	693,05

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	693,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				30,000	30,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1561	FRALDA DESC GERIATRICA PCT G7 EX GRANDE ESSUS LOTE 44069 MAT FAB 12/10/2022 VAL 36 MESES	96190000	0102	5102	PCT	17,000	20,65	0,00	351,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3684	FRALDA GERIATRICA ADULTA G C/30 UNID LOTE 11032309 FAB 11/03/2023 VAL 05 ANOS	96190000	0102	5102	PCT	4,000	85,50	0,00	342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ODILEI
BWC1065

20:10
Adrenild...
Delps Transp

09/05/23
RG 9391575
Claudenice Santos

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PROCESSO Nº 09/2023 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Trib aprox R$ 29,11 Federal,62,37 Estadual e 0,00 Municipal (Fonte IBPT/empresometro.com.br Versão 21.1.A)	

18/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:31:39
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 18/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.282.000.029.853
VALOR TOTAL 624,50

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VFB BRASIL LTDA
AGENCIA: 3282-4 CONTA: 29.853-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
IDENTIFICADOR 2: 27.949.878/0002 05

==========

NR.AUTENTICACAO 8.E07.B6F.B54.266.1CC

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.023.502 Série: 001

VFB BRASIL

VFB BRASIL LTDA
RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15
JARDIM IPANEMA
VALPARAISO DE GOIAS/GO - CEP: 72.872-057
Telefone: (61) 3771-5850

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.023.502
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0430 9490 9900 0133 5500 1000 0235 0210 2323 8038

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152236170465120 08/04/2023 11:39:52

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	08/04/2023 11:35

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO NRO 219	ELIZIARIO	76.590-000	08/04/2023

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

FAT / DUPL.

001	08/04/2023	624,50																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
624,50	106,17	0,00	0,00	624,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	624,50

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
VFB BRASIL LTDA	0				30.949.099/0001-33

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA R-14 SN LOTE 15 QUADRA 17	VALPARAISO DE GOIAS	GO	107359480

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7046826	LUVA DE PROCEDIMENTO G MEDIX ((Out))	21120104	31/12/2026	30049099	000	5.102	CAR T	50	0,00	12,4900	0,00	624,50	624,50	106,17	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BASE DE CALCULO REDUZIDA PELO BENEFICIO PROTEGE GOIAS LEI N§ 15.017 DE 1§ DE DEZEMBRO DE 2004 - BRASIL AG.3282-4 C/C 29853-0 BRADESCO AG.3290 C/C 58316-2 CAIXA AG.2407 C/C 4895-2 OP.003 Ordem de Fornecimento 429381, Portal Huma	

30/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:59
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 30/05/2023
NR. DOCUMENTO 551.235.000.115.911
VALOR TOTAL 3.460,62

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L M A COMERCIO
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 115.911-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 3.AAB.CF2.F3C.DE4.F29

RECEBEMOS DE LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELE ME
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR: R$3.460,62

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INST ITUT O AL CANC E GE STAO EM SAUD E IA GS

NF-e
Nº. 20079
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELE ME
ÁREA ADE CONJUNTO 23 LOTE 11 - S/N -
ÁREA DE DESENVOLVIME - BRASILIA - DF -
71990180

Telefone: 61 34045997
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 20079
SÉRIE 1 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5323 0514 6770 9100 0109 5500 1000 0200 7911 2211 3510

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		353230023674633 17/05/2023 10:45:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
759320300190		14677091000109

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS				27.949.878/0002-05	17/05/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRET 0	CHIRLIS FINANCEIRO	ELIZIARIO	76590000		17/05/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6296000905	GO			10:45

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.460,62	415,27	0,00	0,00	3.460,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.460,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete		OVR2667	DF	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			4	237,30	237,30

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
130	MERCOTECH 5000 PLUS	BB 50 LT	34012090	000	6102	BB	1	1.100,00	1.100,00	1.100,00	132,00	0,00	12,00	0,00
139	MERCOTECH ADITIV	BB 50 LT	28151200	000	6102	BB	1	790,00	790,00	790,00	94,80	0,00	12,00	0,00
144	MERCOTECH AMACIANTE SOFT	BB 50 LT	38099190	000	6108	BB	1	970,62	970,62	970,62	116,47	0,00	12,00	0,00
156	MERCOTECH CLOR LIQUIDO	BB 50LT	28289011	000	6108	BB	1	600,00	600,00	600,00	72,00	0,00	12,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Angelica P. Miranda 23/05/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO HMAA

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
23/5/2023

BANCO DO BRASIL - 001
AGÊNCIA: 1235-1 C/C: 115911-9
PIX: 14677091000109
CNPJ: 14.677.091/0001-09

CAIXA ECONÔMICA - 104
AGÊNCIA: 0008 OP 003 C/C: 5479-6
PIX: 61999518919
CNPJ: 14.677.091/0001-09

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CLIENTE: 167 - HMAA
NUM. PEDIDO: 1000746 NUM. TRANS.:18601 NUM. CARREG: 2903
PRAZO PAGTO: 6 - 30 DIAS
FORMA PAGTO: C - DUPLICATA EM CARTEIRA
VENDEDOR: 1 - REINALDO COELHO DE SANTANA
OBS. ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL . .
OBS. PEDIDO: PED COMPRA 38, PROCESSO 136 2023 CONTRATO DE GESTAO 159 2018 , SEC MUND SAUDE SMA
NUM CONTRATO:

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 1.140,00
DEBITO EM: 04/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050401
AUTENTICACAO SISBB: 4.56C.955.CBE.B7A.AE4

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **000001131** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0232 7268 5800 0124 5500 1000 0011 3111 0720 4265

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	152236040641940 28/02/2023 16:09:02

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	28/02/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	28/02/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		16:08:57

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001131	1.140,00	0,00	1.140,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/03/2023	1.140,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	136,80	1.140,00
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	1.140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	3,00 3,00	380,00 380,00	0,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Re...
DIRETOR - HMAA

Angélica P. Miranda 28/02/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS recolhido por Subst.Tribut. PEDIDO N 255/2023 - CONTRATO D GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA . DADOS PARA DEPOSITO AGE -8516 CONTA 25068-8 BANCO ITAU SMA REVENDEDROA DE GAS LTDA GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C" Trib Aprox. R$: 00,00 Federal e 136,80 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW	

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/02/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.140,00		NF-e Nº **000001131** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.869,10
DEBITO EM: 26/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052602
AUTENTICACAO SISBB: 0.E97.5EA.ABA.6F4.413

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.080
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0530 2286 6800 0151 5500 1000 2130 8012 1308 0124

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		152236314406127 22/05/2023 10:09:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	22/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		22/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:09:25

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		1.869,10
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	602,79	1.869,10

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.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
550000011829	FRANGO CONG FRIATO KG	02071200	0102	5102	KG	98	9,45	926,10	0,00	0,00		298,67
7898040080044	COXA SOB CONG PCT KG	02071400	0102	5102	KG	28	14,00	392,00	0,00	0,00		126,42
7898040080136	FILE PEITO CONG S FGO KG	02071400	0102	5102	KG	29	19,00	551,00	0,00	0,00		177,70

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.ROCESSO 171/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana 23/05/23

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.unimfe.com.br
Gerado em 22/05/2023 às 10:09:41 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.080 EMISSÃO 22/05/2023 VALOR TOTAL 1.869,10 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 213.080 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 2.981,50
DEBITO EM: 29/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052901
AUTENTICACAO SISBB: F.2DC.567.BFD.3F4.D99

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(00) 6233-6417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

124
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0508 2523 9400 0187 5500 1000 0001 2410 0012 4116

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 -		152236306703021 19/05/2023 16:50:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	19/05/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			16:50:39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.981,50

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	937,68	2.981,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	65	35,10	2.281,50	0,00	0,00		717,53
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	24	20,00	480,00	0,00	0,00		150,96
7	LINGUICA MISTA	99999900	0102	5102	KG	11	20,00	220,00	0,00	0,00		69,19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MARIA ODETE FAZEVEDO *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:00167583158 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula: PROCESSO 170\2023 - CONTRATO DE GESTAO159\2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO BRADESCO AGENCIA 0266-6 CONTA 18225-7 FISICA	Ana Clara Viana 23/05/2023

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 124 EMISSÃO 19/05/2023 VALOR TOTAL 2.981,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 124 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 4.428,57
DEBITO EM: 30/05/2023

==========

DOCUMENTO: 053002
AUTENTICACAO SISBB: F.0DD.FD6.04F.3D9.52C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.073
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0530 2286 6800 0151 5500 1000 2130 7312 1307 3123

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		152236274251237 10/05/2023 07:41:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	10/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		10/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			07:41:49

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	4.428,57

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	1.372,99	4.428,57

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
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	23,00	690,00	0,00	0,00		222,53
7898922012019	FEIJAO CARIOCA DONA DE 1 KG TP1	07133399	0102	5102	UN	42	9,00	378,00	0,00	0,00		121,91
7898922012026	FEIJAO PRETO DONA DE T.1	07133319	0102	5102	UN	4	9,30	37,20	0,00	0,00		12,00
7896212920396	MAC. SEMOLA SAFRA ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	25	3,95	98,75	0,00	0,00		31,85
7896212920433	MAC. SEMOLA SAFRA PADRE NOSSO 500G	19021900	0102	5102	UN	25	3,95	98,75	0,00	0,00		31,85
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	7,35	147,00	0,00	0,00		0,00
7891107101621	OLEO SOJA SOYA PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	50	7,35	367,50	0,00	0,00		118,52
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	7	5,30	37,10	0,00	0,00		11,96
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	10	8,60	86,00	0,00	0,00		27,74
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	17	3,25	55,25	0,00	0,00		17,82
7898080640222	CREME LEITE ITALAC TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	16	3,99	63,84	0,00	0,00		20,59
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	7	8,20	57,40	0,00	0,00		18,51
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	8	1,25	10,00	0,00	0,00		3,23
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 250GR	21023000	0102	5102	UN	1	9,70	9,70	0,00	0,00		0,00
7898078821299	FAR. MAND. BRANCA KG	11062001	0102	5102	UN	7	13,90	97,30	0,00	0,00		31,38
7896602900427	COLORAU PACHA 500GR	21039021	0102	5102	UN	1	14,70	14,70	0,00	0,00		4,74
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	1	14,70	14,70	0,00	0,00		0,00
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	10,20	459,00	0,00	0,00		148,03
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,30	756,00	0,00	0,00		243,81
7891098000156	CHA LEAO ERVA CIDREIRA 10G	12119090	0102	5102	UN	21	3,40	71,40	0,00	0,00		23,03
7891098000163	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	0102	5102	UN	21	3,40	71,40	0,00	0,00		23,03
7897167100222	SAL MARINHO NATURAL SOSAL 1KG IOADO	25010020	0102	5102	UN	15	2,00	30,00	0,00	0,00		9,68
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	2	16,99	33,98	0,00	0,00		10,96
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	15	18,75	281,25	0,00	0,00		90,70
7896256080001	OREGANO KODILAR 20G LOTE: 178	12119010	0102	5102	UN	1	4,95	4,95	0,00	0,00		1,60
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	57	6,90	393,30	0,00	0,00		126,84
7897384700021	PAPEL ALUMINIO BOREDA 45 CM 7,5 MT	76071990	0102	5102	UN	3	10,20	30,60	0,00	0,00		9,87
70330909229	ISQUEIRO BIC GRANDE	96131000	0102	5102	UN	4	5,40	21,60	0,00	0,00		6,97
7892300026971	MILHO PIPOCA SINHA 500G	10059010	0102	5102	UN	2	5,95	11,90	0,00	0,00		3,84

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 108/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SMA. AG. 5024-5 C/C 21035-8 BANCO SICOOB - ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana CRM/TO nº 22637 10/05/2023

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.073. EMISSÃO: 10/05/2023 VALOR TOTAL: 4.428,57 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 213.073 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vzdigital.com.br/verificador/public/validar-assinatura-apos informando o código 1337 e o código verificador 156

30/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:59
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 30/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.063,52

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 5.AAF.300.32E.B3E.79F

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.063,52 Nº Fat:	NF-e N: 000001007 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: 000001007
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5223 0402 9029 1500 0118 5500 1000 0010 0710 0006 4986

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: 152236229732471 26/04/2023 21:47:37

52102902915000118000112800 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	26/04/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	26/04/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			21:45:44

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	87,00	2.063,52

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	**2.063,52**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	114,64	18,0000	2.063,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Angélica P. Miranda 23/04/2023

Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

Ana Elba Viana 28/04/23

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.PROCESSO0057/2023-COTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE -SMA. AGENCIA 757-9CONTA 14,600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 07.459.585/0001-51
VALOR: R$ 465,00
DEBITO EM: 02/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: B.F58.747.EAF.278.180

EMISSÃO 28/03/2023 DEST. REM. INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE VALOR TOTAL R$ 465,00

NF-e
Nº 000000608
SÉRIE 001

REINALDO PASCUALOTE JUNIOR

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO QD 6 LT 3, 3305 ESQ. C RUA 06 - SETOR CENTRO - CEP 76.590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)3364-4250 - FAX 3364-4250

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000608 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0307 4595 8500 0151 5500 1000 0006 0810 2722 8281

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152236132256673 28/03/2023 11:40:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103900985		07.459.585/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	28/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	28/03/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		11:39:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	465,00

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	465,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005860	BANDEJA B-3 FUNDA	39231090	0500	5102	UN	4,00	25,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006783	POTE 300ML ALTAS COPOS	39239000	0500	5102	UND	2,00	13,00	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006707	TAMPA 77 POTE 300E E 500	39235000	0500	5102	UND	2,00	11,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004226	BOBINA PICOTADA 5KG	39232110	0500	5102	UN	2,00	52,50	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006478	MARMITEX 102 M-60 C/ TAMPA	39235000	0500	5102	UND	5,00	40,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002499	SACO DIM DIM 5X23	39019090	0500	5102	UND	1,00	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Angélica P miranda 30/03/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO N 229/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Val Aprox Trib. Federal R$ 4,03 (21, 53%) Estadual R$ 3,35 (15,60%) Fonte: IBPT CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 0794 OP: 003 C/C: 1921-9 REINALDO PASCUALOTE JUNIOR	

NOVAJATO MASTER FAP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 312.569-6

FAVORECIDO: DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$ 1.658,00
DEBITO EM: 05/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050502
AUTENTICACAO SISBB: 7.436.4AD.580.A3D.CE1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA [1]
1 - SAÍDA
Nº 000.011.647
SÉRIE 1
FOLHA: 01-03

CONTROLE DO FISCO

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

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

6

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236254986164 - 4/5/2023 13:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52230531490292000111550010000116471846050504

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	04/05/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

04/05/2023 1.727,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.727,00	293,60	0,00	0,00	1.658,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.727,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				03.673.321/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, 4013 - QUADRA2 LOTE9 GALPAO1 SALA02	Goiânia	GO	103282866

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	caixa			20kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
BID01008	Dengue IGG-IGM - TR- 30T Marca: ONSITE Val Aprox Tributos R$: 56,28 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: F0617T4K01D Validade: 20/06/2024	30021590	700	5102	un	1,0	350,00	350,00	364,57	61,98	0,00	17	0
BC01033	TGP/ALT. - kit c/ 100 ml- Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 13,18 Fed., 16,66 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 108 Validade: 29/02/2024	38221990	500	5102	un	1,0	98,00	98,00	102,08	17,35	0,00	17	0
BC01034	TGO/AST - Kit c/ 100 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 13,18 Fed., 16,66 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 113 Validade: 30/04/2024	38221990	500	5102	un	1,0	98,00	98,00	102,08	17,35	0,00	17	0
BC01005	Bilirrubina Direta - kit c/ 50 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 11,57 Fed., 14,62 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 50 Validade: 31/07/2024	38221990	500	5102	un	1,0	86,00	86,00	89,58	15,23	0,00	17	0
BC01006	Bilirrubina Total - Kit c/ 50 ml - Marca: Bioclin	38221990	500	5102	un	1,0	86,00	86,00	89,58	15,23	0,00	17	0

1670
Marcos Vinicius
Cod. 18
Delps Transportes

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº0092/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG:0140 / CC:312569-6 PIX: 31490292000111 Val Aprox Tributos R$: 249,30 Fed., 231,62 Est. e Mun. Fonte: IBPT	ALEXANDRE PAIXÃO NFM3G25

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://delcaro.verifytrial.com.br/virtualdoc/public/validar_assinatura_arquivo.jsp informando o código 1053 e o código verificador 142

DIAGNÓSTICA
CENTRO OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.011.647
SÉRIE 1
FOLHA: 02-03

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236254986164 - 4/5/2023 13:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52230531490292000111550010000116471846050504

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	04/05/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

04/05/2023 1.727,00

	Val Aprox Tributos R$: 11,57 Fed., 14,62 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 54 Validade: 30/09/2024												
BC01039	Calibrador Biocal - Fr. c/5 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 13,45 Fed., 17,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 57 Validade: 31/08/2024	38221990	500	5102	un	1,0	100,00	100,00	104,17	17,71	0,00	17	0
BC01040	Controle Normal - Fr. c/ 5 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 11,57 Fed., 14,62 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 76 Validade: 31/12/2024	38221990	500	5102	un	1,0	86,00	86,00	89,58	15,23	0,00	17	0
BC01015	Creatinina Automação. Fr. c/300 ml; Marca:Bioclin Val Aprox Tributos R$: 8,07 Fed., 10,20 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 13 Validade: 30/09/2024	38221990	500	5102	un	1,0	60,00	60,00	62,50	10,63	0,00	17	0
BC01022	Glicose Enzimática. - Kit c/500 ml- Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 8,07 Fed., 10,20 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 82 Validade: 30/04/2024	38221990	500	5102	un	1,0	60,00	60,00	62,50	10,63	0,00	17	0
BC16002	LISE M-30 500ML Val Aprox Tributos R$: 58,09 Fed., 63,92 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2022052601 Validade: 25/05/2024	38221990	700	5102	un	1,0	376,00	376,00	391,64	66,58	0,00	17	0
HM01022	M-30 D DILUENTE; Fr. c/20 Litros; Marca: Vyttra Val Aprox Tributos R$: 20,21 Fed., 22,95 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2209945 Validade: 30/09/2024	34024200	000	5102	un	1,0	135,00	135,00	140,61	23,90	0,00	17	0
BC16001	Probe Cleanser Bio - 50 ml; Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,43 Fed., 14,11 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 18 Validade: 31/01/2024	34029039	000	5102	un	1,0	83,00	83,00	86,45	14,70	0,00	17	0
EB02001	Soro ANTI-A - Frasco c/ 10 ml - Marca: Ebram Val Aprox Tributos R$: 0,84 Fed., 3,40 Est. e Mun.	38221300	000	5102	un	1,0	20,00	20,00	20,83	3,54	0,00	17	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº0092/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG:0140 / CC:312569-6 PIX: 31490292000111 Val Aprox Tributos R$: 249,30 Fed., 231,62 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.yazdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 1053-e o código verificador 142...

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.011.647
SÉRIE 1

DIAGNÓSTICA CENTRO-OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.011.647
SÉRIE 1
FOLHA: 03-03

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236254986164 - 4/5/2023 13:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52230531490292000111550010000116471846050504

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	04/05/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

04/05/2023 1.727,00

	Fonte: IBPT Lote: 07024F0217 Validade: 30/11/2024												
EB02002	Soro ANTI-B - Frasco c/ 10 ml - Marca: Ebram Val Aprox Tributos R$: 0,84 Fed., 3,40 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 07025A1123 Validade: 30/11/2024	38221300	000	5102	un	1,0	20,00	20,00	20,83	3,54	0,00	17	0

Gratos pela preferência

Recebido em 09/05/23

Dra. Jalyane Pereira
Promédica
CRBM 3[illegible]

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº0092/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG:0140 / CC:312569-6 PIX: 31490292000111 Val Aprox Tributos R$: 249,30 Fed., 231,62 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vazdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo.informando o código 1053 e o código verificador 142

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 312.569-6

FAVORECIDO: DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$ 611,00
DEBITO EM: 05/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050501
AUTENTICACAO SISBB: 5.6F4.F32.286.155.68D

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.011.646
SÉRIE 1

DIAGNÓSTICA CENTRO-OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.011.646
SÉRIE 1
FOLHA: 01-02

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236254966011 - 4/5/2023 13:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52230531490292000111550010000116461841152409

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	04/05/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

04/05/2023 611,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
611,00	103,87	0,00	0,00	611,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	611,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1 - Destinatário				03.673.321/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, 4013 - QUADRA2 LOTE9 GALPAO1 SALA02	Goiania	GO	103282866

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	caixa				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
CR02001	Curativo Adesivo Rolo 25MM Cx/500. Val Aprox Tributos R$: 15,10 Fed., 13,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 220I210 Validade: 30/07/2025	30051090	200	5102	un	2,0	40,00	80,00	80,00	13,60	0,00	17	0
NW01001	Kit Instant Prov - Cx c/ 3x500 ml - Marca: Newprov Val Aprox Tributos R$: 6,05 Fed., 7,65 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 71826 Validade: 11/03/2025	38221990	000	5102	un	1,0	45,00	45,00	45,00	7,65	0,00	17	0
GA08001	Ponteira Amar. Gilson 200 uL, Pct c/1000 und. Val Aprox Tributos R$: 4,19 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: FY2202019 Validade: 14/03/2027	39269040	200	5102	un	2,0	15,00	30,00	30,00	5,10	0,00	17	0
BN02012	VACTUBE EDTA K3 4ML C/100 VIDRO BIOCON Val Aprox Tributos R$: 14,98 Fed., 38,76 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 08-2022 Validade: 30/08/2025	90183999	500	5102	Rack	3,0	76,00	228,00	228,00	38,76	0,00	17	0
LI01027	TUBO VERMELHO SILIC 4ML VIDRO C/100UND	90183999	500	5102	Rack	3,0	76,00	228,00	228,00	38,76	0,00	17	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº0093/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG:0140 / CC:312569-6 PIX: 31490292000111 Val Aprox Tributos R$: 55,30 Fed., 98,77 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.011.646
SÉRIE 1

DIAGNÓSTICA CENTRO-OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.011.646
SÉRIE 1
FOLHA: 02-02

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236254966011 - 4/5/2023 13:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52230531490292000111550010000116461841152409

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	04/05/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

04/05/2023 611,00

Val Aprox Tributos R$: 14,98 Fed., 38,76 Est. e Mun.
Fonte: IBPT
Lote: 11922081 Validade: 31/08/2024

Gratos pela preferência

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº0093/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG:0140 / CC:312569-6 PIX: 31490292000111 Val Aprox Tributos R$: 55,30 Fed., 98,77 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3300-6 - SICOOB LOJICRED
CONTA: 1.768-0

FAVORECIDO: GLEIDSON RODRIGUES RANULFO LTDA
CPF/CNPJ: 03.738.854/0001-68
VALOR: R$ 2.084,90
DEBITO EM: 10/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051004
AUTENTICACAO SISBB: 5.591.5E5.998.6D0.472

25

GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI - EPP

OPÇÃO Diagnósticos

ALAMEDA P-0002, 1095, P66A LT 11 - SETOR DOS FUNCIONARIOS - GOIANIA - GO - CEP: 74543-030
Fone: (62)3093-5116

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.022.948
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0103 7388 5400 0168 5500 1000 0229 4812 3841 0276

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		152235888535212 12/01/2023 10:27:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104645016		03.738.854/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
957 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	12/01/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO	76590-000	12/01/2023
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:27:39

CLAUDIO
BWZ6588

Marcos Vinicius
Cód. 19
Delps Transportes
2206

PARCELAS

Número	22948-1-01/01/1
Vencimento	11/02/2023
Valor	R$ 2.084,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.267,58	215,49	0,00	0,00	603,53 (28,95 %)	2.084,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.084,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
911	FATOR REUMATOIDE LATEX 100 TESTES - EBRAM Lote: 06689A0325 Val: 30/12/23 Fabric: 30/12/21 Val Aprox Tributos: 9,93 (25,46%)	38229000	020	5102	KT	1,00	39,000	0,00	39,00	22,94	3,90	0,00	17,00	0,00
100	SORO ANTI-A 10 ML - EBRAM Lote: 06916C1006 Val: 30/09/24 Fabric: 30/09/22 Val Aprox Tributos: 6,36 (25,44%)	38221300	020	5102	FR	1,00	25,000	0,00	25,00	14,71	2,50	0,00	17,00	0,00
101	SORO ANTI-B 10 ML - EBRAM Lote: 06957A1007 Val: 30/09/24 Fabric: 30/09/22 Val Aprox Tributos: 6,36 (25,44%)	38221300	020	5102	FR	1,00	25,000	0,00	25,00	14,71	2,50	0,00	17,00	0,00
103	SORO ANTI-D 10 ML - EBRAM Lote: 06752A0526 Val: 30/10/23 Fabric: 30/10/21 Val Aprox Tributos: 12,73 (25,46%)	38221300	020	5102	FR	1,00	50,000	0,00	50,00	29,41	5,00	0,00	17,00	0,00
913	VDRL (PRONTO P/ USO) 5,5ML 250 TESTES - WIENER Lote: 2207498370 Val: 30/01/24 Fabric: 30/01/22 Val Aprox Tributos: 18,27 (30,45%)	30021590	020	5102	KT	1,00	60,000	0,00	60,00	35,29	6,00	0,00	17,00	0,00
1941	TIRA DE URINA 10 AREAS 150 TIRAS - LABORCLIN Lote: 220912039 Val: 17/03/24 Fabric: 14/09/22 Val Aprox Tributos: 33,06 (25,45%)	38221910	020	5102	CX	2,00	64,950	0,00	129,90	76,41	12,99	0,00	17,00	0,00
001076	TUBO SORO 4 ML C/ ATIVADOR CX C/ 100 - FIRSTLAB Lote: 2081.0003.22 Val: 28/09/23 Fabric: 28/03/22 Val Aprox Tributos: 80,57 (33,57%)	90183999	220	5102	CX	4,00	60,000	0,00	240,00	141,18	24,00	0,00	17,00	0,00
R0024C	HCV CARD 30 TESTES - ONSITE Lote: F0616T25D00 Val: 20/06/24 Fabric: 20/06/22 Val Aprox Tributos: 68,15 (32,45%)	30021590	220	5102	CX	2,00	105,000	0,00	210,00	123,53	21,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
A reducao na base de calculo do ICMS, de forma que a carga tributaria resulte em 11%. Artigo 8., inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO Trib aprox R$: 286,42 Federal e 317,11 Estadual Fonte: IBPT Nº PEDIDO: 422472 Nº GERENCIAL: 141730 Nº PROCESSO: 227/2023 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA	

GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI - EPP

OPÇÃO Diagnósticos

ALAMEDA P 0002, 1095, P66A LT 11 - SETOR DOS FUNCIONARIOS - GOIANIA - GO - CEP: 74543-030
Fone: (62)3093-5116

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.022.048
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0103 7388 5400 0168 5500 1000 0229 4812 3841 0276

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	152235888535212 12/01/2023 10:27:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104645016		03.738.854/0001-68

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
A1012T100	HCG STRIP TEST 25 UI C/ 100 TESTES - BIOCON Lote: HCG2220820 Val: 02/09/24 Fabric: 02/09/22 Val Aprox Tributos: 25,88 (30,45%)	30021590	020	5102	CX	1,00	85,000	0,00	85,00	50,00	8,50	0,00	17,00	0,00
620529	CORANTE RAPIDO PANOTICO 3X500 ML - LABORCLIN Lote: 220712009 Val: 14/06/25 Fabric: 13/07/22 Val Aprox Tributos: 12,47 (25,45%)	38229000	020	5102	KT	1,00	49,000	0,00	49,00	28,82	4,90	0,00	17,00	0,00
R0061C	DENGUE IGG/IGM 30 TESTES - ONSITE Lote: F0617T4K01D Val: 20/06/24 Fabric: 19/06/22 Val Aprox Tributos: 171,74 (30,45%)	30021590	020	5102	KT	2,00	282,000	0,00	564,00	331,76	56,40	0,00	17,00	0,00
HBS.T25	HBSAG TESTE RAPIDO CX C/25 TIRAS - BIOCON Lote: 21072022I10 Val: 27/03/24 Fabric: 27/03/22 Val Aprox Tributos: 30,45 (30,45%)	30021590	000	5102	CX	2,00	50,000	0,00	100,00	100,00	17,00	0,00	17,00	0,00
R0011C	HIV 1/2 AB PLUS 30 TESTES - ONSITE Lote: F0616T24E03 Val: 20/06/24 Fabric: 20/06/22 Val Aprox Tributos: 54,81 (30,45%)	30021590	020	5102	CX	2,00	90,000	0,00	180,00	105,88	18,00	0,00	17,00	0,00
000119	LAMINULA 24X24MM CX C/ 100 - FIRSTLAB Lote: 190150 Val: 30/06/24 Fabric: 30/06'19 Val Aprox Tributos: 1,74 (34,80%)	70179000	220	5102	CX	1,00	5,000	0,00	5,00	2,94	0,50	0,00	17,00	0,00
620512	LUGOL FORTE 500 ML - LABORCLIN Lote: 220209025 Val: 01/03/25 Fabric: 17/03/22 Val Aprox Tributos: 9,93 (25,46%)	32041600	020	5102	FR	1,00	39,000	0,00	39,00	22,94	3,90	0,00	17,00	0,00
910	ASO LATEX 50 TESTES - EBRAM Lote: 06710A0408 Val: 30/07/24 Fabric: 30/07/21	38220090	020	5102	KT	1,00	44,000	0,00	44,00	25,88	4,40	0,00	17,00	0,00
912	PCR 2 ML LATEX - EBRAM Lote: 06845A0715 Val: 30/04/24 Fabric: 30/04/22 Val Aprox Tributos: 61,08 (25,45%)	38229000	020	5102	UN	6,00	40,000	0,00	240,00	141,18	24,00	0,00	17,00	0,00

Recebido em 14/01/23

Kesya Silva de Oliveira
BIOMÉDICA
CRBM-GO 14707

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI P - 2 1095 QD. P 66 A, LT. 11 SETOR DOS FUNCIONÁRIOS GOIÂNIA - GO	03.738.854/0001-68 74543-030	11/02/2023	2.084,90
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 12/02/2023 Juros 0,03%/dia A partir 12/02/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 12/01/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3300/41173	
		Nosso Número 22291-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		22948
Endereço AV PERNAMBUCO 219 QD 19		
Bairro / Distrito ELIZIARIO		
Município SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	UF GO	CEP 76590-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.33007 01004.117303 02229.160011 1 92580000208490

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					11/02/2023
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI 03.738.854/0001-68					3300/41173
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/01/2023	22948	DMI	N	12/01/2023	22291-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			2.084,90
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 12/02/2023 Juros 0,03%/dia A partir 12/02/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3300 SICOOB CENTRO-OESTE BR					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS 27.949.878/0002-05 AV PERNAMBUCO 219 QD 19 ELIZIARIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO 76590-000 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

01/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:56
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691330070100411730302334260011993730000097900
BENEFICIARIO:
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI
NOME FANTASIA:
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI
CNPJ: 03.738.854/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI
CNPJ: 03.738.854/0001-68
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	51.007
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	10/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	979,00
VALOR COBRADO	979,00

NR.AUTENTICACAO 5.137.CB5.29E.5E6.845

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 GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/05/2023 Dest/Reme: 957 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 979,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.023.970
Série 001

GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI - EPP

OPÇÃO Diagnósticos

ALAMEDA P-0002, 1095, P66A LT 11 - SETOR DOS FUNCIONARIOS - GOIANIA - GO - CEP: 74543-030
Fone: (62)3093-5116

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.023.970
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0503 7388 5400 0168 5500 1000 0239 7017 8841 0554

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	**152236272512060 09/05/2023 15:41:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104645016		03.738.854/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
957 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	09/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	09/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:41:04

PARCELAS

Número	: 23970-1-01/01/1
Vencimento	: 06/06/2023
Valor	: R$ 979,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
575,88	97,90	0,00	0,00	290,50 (29,67 %)	979,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
912	PCR 2 ML LATEX - EBRAM Lote: 07131A0210 Val: 31/01/25 Fabric: 31/01/23 Val Aprox Tributos: 38,68 (25,45%)	38229000	020	5102	UN	4,00	38,000	0,00	152,00	89,41	15,20	0,00	17,00	0,00
978	DENGUE NS1 30 TESTES - ONSITE Lote: F0715T2F00 Val: 14/07/24 Fabric: 14/07/22 Val Aprox Tributos: 168,08 (30,45%)	30021590	020	5102	KT	2,00	276,000	0,00	552,00	324,71	55,20	0,00	17,00	0,00
R0061C	DENGUE IGG/IGM 30 TESTES - ONSITE Lote: F0617T4K01D Val: 20/06/24 Fabric: 19/06/22 Val Aprox Tributos: 83,74 (30,45%)	30021590	020	5102	KT	1,00	275,000	0,00	275,00	161,76	27,50	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
A reducao na base de calculo do ICMS, de forma que a carga tributaria resulte em 11%. Artigo 8., inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO Trib aprox RS: 131,67 Federal e 158,83 Estadual Fonte: IBPT Nº PROPOSTA: 145544 Nº PROCESSO: 0092/2023 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICOOB CONTA: 1768-0 AGENCIA: 3300 Nº BANCO: 756	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA
CONTA: 2.887-2

FAVORECIDO: GAMMA TECH LTDA
CPF/CNPJ: 03.163.082/0001-83
VALOR: R$ 1.921,25
DEBITO EM: 17/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051701
AUTENTICACAO SISBB: 7.6F5.CED.AFF.510.AB4

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 138975/2021

Número da Nota **327**
Data Emissão **30/03/2023**
Código Verificação **ST5Z-43FS**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**03.163.082/0001-83**
Inscrição Municipal	**1605232**
Nome/Razão Social	**GAMMA TECH LTDA**
Endereço	AV C198 N.589 QD.496 LT.15
Bairro	BRO JARDIM AMERICA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74270040 Telefone (62) 2518157

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ORDEM DE COMPRAS N 301/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. / PRESTACAO DE SERVICOS: ELABORACAO PPR E PGQ/ LEVANTAMENTO RADIOMETRICO, CONTROLE DE QUALIDADE E ATESTADO DE FUGA CABECOTE 01 AP. RAIOS-X FIXO; ONTROLE PROCESSAMENTO CR E K7 AVULSO; CONTROLE EPIS: 01 AVENTAL; 01 PROTETOR TIREOIDES; 01 PROTETOR DE GONADAS; 01 LUVA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO ITAU
AG: 2903
CC: 02887-2

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.842,50
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.842,50

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	3.842,50
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.842,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.842,50
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 3.842,50	R$ 0,00	**R$ 3.842,50**

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
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 1.640-3

FAVORECIDO: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 10.567.549/0001-16
VALOR: R$ 1.740,00
DEBITO EM: 29/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052902
AUTENTICACAO SISBB: C.136.286.C17.B39.E1C

NF-e Nº: 000.008.586 Série: 000

RECEBEMOS DE MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 003650

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO SN
SETOR CENTRO
URUACU/GO - CEP: 76.400-000
Telefone: (62) 9830-8695

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.008.586
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0510 5675 4900 0116 5500 0000 0085 8610 0238 6691

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152236319112430 23/05/2023 16:27:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104403772		10.567.549/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/05/2023 16:27
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO	ELIZARIO	76.590-000		23/05/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	( ) -	GO		

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
0,00	0,00	0,00	0,00	1.740,00

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	1.740,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA-ME	0				10.567.549/0001-16
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R ADELINO FERNANDES CARVALHO	URUACU			GO	104403772

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002259	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 10 M ()	25114	17/08/2026	28044000	0102	5.102	MT	6	0,00	250,0000	0,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0026115	OXIGENIO GASOSO MEDICINA CIL 1 MTS ()	63321	03/06/2026	28044000	0102	5.102	MT	2	0,00	120,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido 0003650 Numero interno 0008669 REFERENTE O PROCESSO 094/2023- CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. CONTA SICOOB AGENCIA 3332 CONTA 1640-3.	

25/05/23

Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 1.640-3

FAVORECIDO: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 10.567.549/0001-16
VALOR: R$ 11.610,00
DEBITO EM: 29/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052903
AUTENTICACAO SISBB: D.6F7.901.F02.054.747

NF-e Nº: 000.008.587 Série: 000

RECEBEMOS DE MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 003651

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO SN
SETOR CENTRO
URUACU/GO - CEP: 76.400-000
Telefone: (62) 9830-8695

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.008.587
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0510 5675 4900 0116 5500 0000 0085 8710 0238 6702

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152236319178837 23/05/2023 16:42:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104403772		10.567.549/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	23/05/2023 16:42

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO	ELIZARIO	76.590-000	23/05/2023

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

FATURA / DUPLICATA

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
0,00	0,00	0,00	0,00	11.610,00

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	11.610,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA-ME	0				10.567.549/0001-16

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R ADELINO FERNANDES CARVALHO	URUACU	GO	104403772

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002259	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 10 M ()	25114	09/06/2026	28044000	0102	5.102	MT	30	0,00	250,0000	0,00	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0026115	OXIGENIO GASOSO MEDICINA CIL 1 MTS ()	3214	09/04/2026	28044000	0102	5.102	MT	13	0,00	120,0000	0,00	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 3 MTS ()	2851	22/08/2026	28044000	0102	5.102	MT	5	0,00	150,0000	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0025887	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 7 MTS ()	2541	07/06/2026	28044000	0102	5.102	MT	9	0,00	200,0000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido 0003651 Numero interno 0008670
REFERENTE O PROCESSO 0095/2023- CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA DE SAUDE SMA. BANCO SICOOB AGENCIA 3332 CONTA 1640-3.

Vanessa 25/05/23

Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147

RESERVADO AO FISCO

4.CONTRATOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 04/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050406
AUTENTICACAO SISBB: D.CE3.418.F67.294.364

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **94**
Data Emissão **02/05/2023**
Código Verificação **4XJ8-HP82**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

Inscrição Municipal **45493**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS E ORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACA
DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTAS QUE CONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO. CONFORM
CONTRATO 012/2021 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018.
REFERENTE A COMPETENCIA DE 04/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000
(-) Desconto Incondicionado	R$	0
(=) Valor da Nota	R$	16.000
(-) Deduções	R$	0
(=) Base de Cálculo	R$	16.000
(x) Alíquota	%	3
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Usuári

Informações Importantes:

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 93.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 10.000,00
DEBITO EM: 12/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051201
AUTENTICACAO SISBB: 4.B3C.42D.0DB.EC5.57C

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **89**
Data Emissão **26/12/2022**
Código Verificação **85NJ-MBZX**

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

Servicos Tecnicos especializados em Assessoria e Consultoria Juridica, prestados em Dezembro/2022, conforme Contrato n.011/2022, com fulcro no Contrato de Gestao n. 159/2018 - IAGS x Municipio de Sao Miguel do Araguaia/GO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancarios: Banco Inter - 077 Agencia 0001 Conta Corrente 6838645-1

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$	10.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	10.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) 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 (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 10.000,00	R$ 0,00	**R$ 10.000,00**

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
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 13.700,00
DEBITO EM: 04/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050405
AUTENTICACAO SISBB: 6.CB7.752.081.2AF.EA7

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **323**
Data Emissão **04/04/2023**
Código Verificação **JTAQ-KF3F**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**		
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070	Telefone	(62) 38774045

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO SALA D N. 219
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n .159/2018 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 01/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000205

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.700,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	13.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.700,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 13.700,00	R$ 0,00	**R$ 13.700,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 321.
- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 23/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052301
AUTENTICACAO SISBB: C.12C.CAC.67C.1A6.489

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **249**
Data Emissão **12/05/2023**
Código Verificação **3K7K-WE9H**

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 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DO SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO DE 28/02/2023 A 27/03/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.000,00

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	%	3,83
(=) 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 enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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: 12/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051203
AUTENTICACAO SISBB: 3.7C0.82C.788.3D2.0A5

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **163**
Data Emissão **07/03/2023**
Código Verificação **D8ZZ-8NP7**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

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) 984462044

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,INFRAESTRUTURAS DE REDE, SUPORTE E APOIO TECNICO CONTINUO, NA FORMA DE SERVICOS CONTINUADOS PRESENCIAIS E NAO PRESENCIAIS, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 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: 01/01/2023 A 31/01/2023 - JANEIRO/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB - 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			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	25.750,00	Valor dos Serviços	R$	25.750,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	25.750,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	25.750,00	(=) Base de Cálculo	R$	25.750,00
			(x) Alíquota	%	4,99
			(=) 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

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 161.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 16/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: A.1CB.EF8.5D8.C38.2C1

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **3118**
Data Emissão **29/04/2022**
Código Verificação **W1IE-PY17**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03** — Inscrição Municipal **4082850**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA**
Endereço	R T30 N.2035 QD.83 LT.24
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210060 Telefone (62) 30951094

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	R PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA: MARCO/2022.

CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019-HMAA/IAGS.

CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIO
BANCO: 341-ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.000,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 16/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051602
AUTENTICACAO SISBB: F.7EF.D19.9B5.2B9.AF9

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **3169**
Data Emissão **23/05/2022**
Código Verificação **PXRE-T363**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA**
Endereço	R T30 N.2035 QD.83 LT.24
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210060 Telefone (62) 30951094

Inscrição Municipal **4082850**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	R PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA: ABRIL/2022.

CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019-HMAA/IAGS.

CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIO
BANCO: 341-ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.000,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 3

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 7.000,00
DEBITO EM: 25/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052503
AUTENTICACAO SISBB: A.2AB.B79.234.A1F.436

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **116**
Data Emissão **25/05/2023**
Código Verificação **ZB58-Z85Z**

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 PRESTADO NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL REFERENTE AO MES DE OUTUBRO/2022, CONFORME CONTRATO N 012/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	4,20
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

5.CONTRATOS DE TERCEIROS OPERACIONAIS

01/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:55
364803648 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790266089303900000002000224309993030000028000
BENEFICIARIO:
IGPREV ASSESSORIA EM SEGURANCA DO T
NOME FANTASIA:
IGPREV ASSESSORIA EM SEGURANCA DO T
CNPJ: 33.041.622/0001-17
BENEFICIARIO FINAL:
IGPREV ASSESSORIA EM SEGURANCA DO T
CNPJ: 33.041.622/0001-17
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE H
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 51.005
DATA DE VENCIMENTO 28/03/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 280,00
VALOR COBRADO 280,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.46C.A29.96E.1BB.291
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIMOES ASSESSORIA E COMERCIO LTDA - IGPREV ASSESSORIA E SEG. DO TRABALHO

AVENIDA JONAS BATISTA FRANCO NETO, 624 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9985-6610

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

657
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0233 0416 2200 0117 5500 1000 0006 5710 0065 7227

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		**152235969017030 06/02/2023 13:58:47**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.758.284-8		33.041.622/0001-17

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMMA			**27.949.878/0002-05**	06/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	**06/02/2023**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:58:45**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	560,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**560,00**

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
2100000000590	EXTINTOR CO2 6 KL RECARGA	99999900	0102	5102	UN	3	70,00	210,00	0,00	0,00	
2100000000592	EXTINTOR BC 6 KL RECARGA	99999900	0102	5102	UN	3	70,00	210,00	0,00	0,00	
2100000000955	EXTINTOR BC 4 KG RECARGA	99999900	0102	5102	UN	2	70,00	140,00	0,00	0,00	

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica P. Miranda

Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=IGPREV INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PEDIDO No 198/2022 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.	

RECEBEMOS DE SIMOES ASSESSORIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 657. EMISSÃO: 06/02/2023 VALOR TOTAL: 560,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMMA - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 657 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:12
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.053.955
VALOR TOTAL 4.308,80

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.6C3.58E.67F.B9E.B83

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **24775**
Data Emissão **31/03/2023**
Código Verificação **Z485-8378**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NATURE

CPF/CNPJ	**00.511.680/0001-08**
Nome/Razão Social	**S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI**
Endereço	AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74010010 Telefone (62) 36092800

Inscrição Municipal **1077376**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219 NAO POSSUI
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PERIODO: MARCO/2023

COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE

PRESTACAO DE SERVICOS EM COLETA DE LIXO HOSPITALAR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATACAO DE OBRAS, SERVICOS E ALIENACOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N. 016/2018, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTAO N. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

RESIDUOS DE SAUDE GRUPO A, B E E 601,2 KG X R$ 7,50 = R$ 4.509,00

ISS RETIDO 4,44% VALOR: R$ 200,20

VENCIMENTO: 30 04 2023 VALOR: R$ 4.308,80

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.509,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=)Valor Líquido	R$	---

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	4.509,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	4.509,00
(-)Deduções	R$	(**)
(=)Base de Cálculo	R$	(**)
(x)Alíquota	%	(**)
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 4.509,00	R$ 0,00	**R$ 4.509,00**

Usuário: W

Informações Importantes:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 23207.
(*) 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.

6.FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.825-0

FAVORECIDO: FABIO PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 04.274.419/0001-92
VALOR: R$ 1.560,00
DEBITO EM: 17/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051703
AUTENTICACAO SISBB: B.7EC.E95.CE2.D8E.D8D

RECEBEMOS DE FABIO PNEUS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 09/05/2023 - DEST / REM. INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL R$ 1.560,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000008191
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FÁBIO PNEUS LTDA

AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476 - SETOR OESTE - CEP:76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)8225-3337

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000008191 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0504 2744 1900 0192 5500 1000 0081 9117 5704 0610

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
VEND. MERC. RETIDA DENTRO ESTA	152236271540144 09/05/2023 11:13:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
10.336.542-7		04.274.419/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	09/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	09/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99845-6593	GO		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476	SETOR OESTE		76590-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.560,00

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	1.560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	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
0101273	PNEUS FARROAD 225/75R16 LT FRD-86	40111000	060	5405	UN	2,00	780,00	0,00	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO 106/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SMA BANCO BRADESCO AG 0266 CC/ 1228025 0 CNPJ 04274419000192 Valor Aproximado dos Tributos R$ 604,81 (38,77%) Fonte: IBPT	

23/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:39:48
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 23/05/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.105.843
VALOR TOTAL 700,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOUZA & PAIVA LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 105.843-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 8.93A.A3C.C6C.C45.C35

Prefeitura de Goi¯nia
Secretaria Municipal de Finan³as
Nota Fiscal de Servi³os Eletr¥nica - NFS-e

NØmero da Nota	**9102**
Data Emiss±o	**17/05/2023**
C¾digo Verifica³±o	**HAHZ-MI3P**

PRESTADOR DOS SERVI¤OS

Sua Logo

CPF/CNPJ	**03.306.936/0001-33** — Inscri³±o Municipal **1527991**
Nome/Raz±o Social	**SOUZA & PAIVA LTDA EPP**
Endere³o	AVENIDA EPITACIO PESSOA, S/N-QD 07 LT 18, 23E25
Bairro	PARQUE ANHANGUERA II
Munic¹pio	GOIANIA - GO CEP: 74340-370 Telefone: (62)3287-6488

TOMADOR DOS SERVI¤OS

Nome/Raz±o Social	**6590 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endere³o	CEP MUNICIPIO, 219 - AV PERNANBUCO
Bairro	ELIZIARIO
Munic¹pio	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76590-000

DISCRIMINA¤!O DOS SERVI¤OS

RECUPERAR CARCACA TANQUE DE ARLA - 1 x 700,00 = 700,00.

CITROEN JUMP
PLACA SCE8B75
KM 49187
TRANSFERENCIA

INFORMA¤ãES ADICIONAIS

Atividade 452000100

SERVI¤OS DE MANUTEN¤!O E REPARA¤!O MEC¤NICA DE VE¥CULOS AUTOMOTORES

Reten³×es Federais	PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Servi³os	R$	700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Reten³×es Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor L¹quido	R$	700,00

Servi³o prestado em	Imposto devido em
GOIANIA	GOIANIA

C-lculo do Imposto

Valor dos Servi³os	R$	700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	0,00
(-) Dedu³×es	R$	0,00
(=) Base de C-lculo	R$	700,00
(x) Al¹quota	%	4,55
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Servi³os	Desconto	Valor da Nota
R$ 700,00	R$ 0,00	**R$700,00**

Informa³×es Importantes:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 3497
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.825-0

FAVORECIDO: FABIO PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 04.274.419/0001-92
VALOR: R$ 518,40
DEBITO EM: 03/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050301
AUTENTICACAO SISBB: E.578.03C.229.AE0.3B7

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
0000001044
Data e Hora da Emissão
28/04/2023 10:03:51
Código de Verificação
46e4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	FÁBIO PNEUS LTDA.
Nome Fantasia:	FÁBIO PNEUS
CNPJ:	04.274.419/0001-92 Inscrição Municipal: 1030222570
Endereço:	AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 4470, OESTE, CEP: 76.590-000
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 33641887

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
01 TROCAR CORREIA DENTADA.....400,00
01 ALINHAMENTO DIANTEIRO.....60,00
04 BALANCEAMENTO.....60,00
01 RODIZIO PNEUS.....20,00

PROCESSO Nº 0081/2023
CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
DADOS BANCARIO:
BANCO BRADESCO
AGENCIA: 0266
C.C: 122825-0
FABIO PNEUS LTDA

Serviço / Item-Serviço

14.04.000 - RECAUCHUTAGEM OU REGENERAÇÃO DE PNEUS.

CNAE / Atividade Município

4520006 / SERVICOS DE BORRACHARIA PARA VEICULOS AUTOMOTORES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	540,00
(-) 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$	21,60
(=) Valor Líquido	R$	518,40

Serviço prestado em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços
540,00

Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Desconto
0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	540,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	540,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	540,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	21,60

Valor da Nota
540,00

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 Nº1043
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0070-1 - VITORIA ES
CONTA: 70.612-2

FAVORECIDO: MG VIDROS AUTOMOTIVOS LTDA
CPF/CNPJ: 07.571.746/0036-24
VALOR: R$ 1.185,00
DEBITO EM: 18/05/2023

==========

DOCUMENTO: 051809
AUTENTICACAO SISBB: 1.591.2D5.6FD.81A.E93

RECEBEMOS DE MG VIDROS AUTOMOTIVOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.150.032
Série: 1

AUTOGLASS

MG VIDROS AUTOMOTIVOS LTDA
AV RIO VERDE, 98
SETOR PEDRO LUDOVICO - CEP: 74835-270
Goiania - GO

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº.: 000.150.032
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0507 5717 4600 3624 5500 1000 1500 3216 1449 6100

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
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**152236306746143 - 19/05/23 16:59:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105929123		**07.571.746/0036-24**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0002-05**	**19/05/2023**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 0, 0	**ELIZIARIO**	**76590-000**	**19/05/2023**

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	**(62) 3942-5940**	**GO**		**16:59:36**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: **150032** Valor Líquido: **R$ 1.185,00**

DUPLICATAS: 001 19/05/23 R$ 1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.185,00	**201,45**	**0,00**	**0,00**	**1.185,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.185,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	VIDROS/ACESSÓRIOS				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
425291	FRANQUIA REF. VALOR COMPLEMENTAR DA MERCADORIA ADQUIRIDA PELA CIA Trib. aproxim: Federal - R$ 182,61 (15,41%) - Estadual - R$ 201,45 (17,00%) - Fonte: IBPT;	70072100	000	5.102	UN	1,00	1.185,00	1.185,00	1.185,00	201,45		17,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
3915921		**0,00**	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: INSTAL 24652 NF COMPLEMENTAR DE VALOR DE MERCADORIA(S) DISCRIMINADAS NA NOSSA NF 150031. VEICULO PLACA SCE8B75. APOLICE 531149596861 CARRO CITROEN NOVO JUM OS 14081676 EMITIDA EM 19/05/2023 COMPLEMENTACAO DE VALOR RELATIVO A FRANQUIA. RECLAMACOES OU SUGESTOES 0800 707 5150. MERCADORIA RETIRADA NO NOSSO ESTABELECIMENTO DESTINADA A USO E CONSUMO DO ADQUIRENTE. Trib. aproxim: Federal - R$ 182,61 (15,41%) - Estadual - R$ 201,45 (17,00%) - Fonte: IBPT Email do Destinatário: joaopaulo.engenharia@hotmail.com	

01/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:54
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082209605293584573440009393490000400000

BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	50.402
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2023
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO F.71C.910.B37.735.25F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 22096.052935 84573.440009 3 93490000400000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00220960-5

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11468468	03.506.307/0001-57	13/05/2023	4.000,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acrescimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 22096.052935 84573.440009 3 93490000400000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **13/05/2023**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
03/05/2023	1.TL-11468468	DS	SIM	03/05/2023

Nosso Número: **109/00220960-5**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **4.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

01/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:58
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082254684293584573440009193640000419990

BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	51.811
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2023
DATA DO PAGAMENTO	18/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.199,90
VALOR COBRADO	4.199,90

NR.AUTENTICACAO 7.6B2.6EF.00B.7D6.ACE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 22546.842935 84573.440009 1 93640000419990				
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**		Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/00225468-4**	
Número do documento **1.TL-11479250**	CPF/CNPJ **03.506.307/0001-57**	Vencimento **28/05/2023**			Valor Documento **4.199,90**	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 22546.842935 84573.440009 1 93640000419990				
Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **28/05/2023**	
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**					Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	
Data do Documento **18/05/2023**	No documento **1.TL-11479250**	Espécie Doc **DS**	Aceite **SIM**	Data do Processamento **18/05/2023**	Nosso Número **109/00225468-4**	
Uso do Banco	Carteira	Espécie **R$**	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento **4.199,90**	

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7.TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8.IMPOSTOS S/ NF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 325,11
DEBITO EM: 04/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050403
AUTENTICACAO SISBB: 2.EB6.173.D57.2EC.C23

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av. José Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , São Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Via Contribuinte

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1068614)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**08/05/2023**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**290,90**
		Referência:	2023/03	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	19/04/2023	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/04/2023	(+) Multa	**29,09**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	290,90	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**y4fY$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,12**
Data emissão:	04/05/2023			**Total**	**325,11**

Linha Digitavel: 81670000003 6 25114197202 5 30508030000 0 00001068614 5

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.

Boleto

Via Banco

81670000003 6 25114197202 5 30508030000 0 00001068614 5

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição		Pagamento Até
04/05/2023	**3**	**72688**	**DUAM**	**1068614**	**2010130746**		**08/05/2023**
Emitido:			Referenc	Tributo		Fase	(=) Valor
por prime.empresarial@hotmail.com			**2023/03**	**ISSQN**		**Administrativo**	**290,90**

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	**29,09**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,12**
(=) Valor	**325,11**

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, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Autenticação Ficha de

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.203,19
DEBITO EM: 25/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052501
AUTENTICACAO SISBB: 6.742.652.B07.200.C51

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, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Via Contribuinte

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1068974)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**29/05/2023**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**1.089,15**
		Referência:	2023/04	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	12/05/2023	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/05/2023	(+) Multa	**108,92**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	1.089,15	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**j46Y$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,12**
Data emissão:	24/05/2023			**Total**	**1.203,19**

Linha Digitavel: 81690000012 5 03194197202 3 30529010000 0 00001068974 3

Emitido por jose.edison

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Via Banco

81690000012 5 03194197202 3 30529010000 0 00001068974 3

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
24/05/2023	**1**	**72688**	**DUAM**	**1068974**	**2010130746**	**29/05/2023**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por jose.edison	**2023/04**	**ISSQN**	**Administrativo**	**1.089,15**

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	**108,92**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,12**
(=) Valor	**1.203,19**

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, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Autenticação Ficha de

9.MATERIAIS DE EXPEDIENTE

Consultas - Emissão de comprovantes

01/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:54
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495874609690010004900000070003593350000068900
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	50.201
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2023
DATA DO PAGAMENTO	02/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	689,00
VALOR COBRADO	689,00

NR.AUTENTICACAO 0.608.CB7.805.7A9.2A9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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]

7.423
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0337 4090 0000 0150 5500 1000 0074 2310 0074 2328

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 -	152236106177708 20/03/2023 10:59:00

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	20/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**20/03/2023**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179		**10:58:56**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.067,00

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	589,70	**2.067,00**

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	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
-	ATESTADO MEDICO	49111090	0102	5101	UN	7	41,00	287,00	0,00	0,00		0,00
2100000000165	PEDIDO DE EXAME	48201000	0102	5101	UN	25	13,20	330,00	0,00	0,00		127,94
2100000000153	PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL	48201000	0102	5101	UN	7	63,00	441,00	0,00	0,00		170,98
2100000000158	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL	48201000	0102	5101	UN	15	20,00	300,00	0,00	0,00		116,31
2100000000104	RECEITUARIO	48201000	0102	5101	UN	25	18,00	450,00	0,00	0,00		174,47
2100000000594	SISTEMATIZACAO ASSISTENCIA ENFERMAGEM	48201000	0102	5101	UN	7	37,00	259,00	0,00	0,00		0,00

pago por cisel
(01/03) = 689,00

Daiane Carvalho
DIRETORA - PRESIDENTE

Angélica P. Miranda 21/03/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

PEDIDO Nº 290/2023
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA.

Dados bancários:
Grafica Rocha LTDA
Conta Corrente
Agência: 0194 CP 003 CIC 679-6
CNPJ 37.409.000/0001-50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ROCHA *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR 34857884115 PERMITE APROVEITAR CREDITO FISCAL NO VALOR DE R$ 33,82 ALIQUOTA DE 2,12%NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123 O DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 Matrícula:	

UniNFe - NF-e OPEN Source - www.uninfe.com.br — Gerado em 20/03/2023 às 10:59:26 pelo UniDANFE 1.72 Free - www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.423, EMISSÃO 20/03/2023, VALOR TOTAL 2.067,00, DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE, AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 7.423 SÉRIE 1

01/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:07:03
364803648 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495874609690010004900000070185193650000689000
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	52.601
DATA DE VENCIMENTO	29/05/2023
DATA DO PAGAMENTO	26/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	689,00
VALOR COBRADO	689,00

==========

NR.AUTENTICACAO 6.4E7.BE4.33C.2C2.C8F

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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]

7.423
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0337 4090 0000 0150 5500 1000 0074 2310 0674 2328

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 -	152236106177708 20/03/2023 10:59:00

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	20/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	20/03/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179		10:58:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.067,00

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	589,70	**2.067,00**

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.C. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
	ATESTADO MEDICO	49111090	0102	5101	UN	7	41,00	287,00	0,00	0,00		0,00
21000000000165	PEDIDO DE EXAME	48201000	0102	5101	UN	25	13,20	330,00	0,00	0,00		127,93
21000000001153	PRESCRIÇÃO MEDICA	48201000	0102	5101	UN	7	63,00	441,00	0,00	0,00		170,98
21000000004118	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL	48201000	0102	5101	UN	13	20,00	300,00	0,00	0,00		116,31
21000000004104	RECEITUARIO	48201000	0102	5101	UN	25	18,00	450,00	0,00	0,00		174,47
21000000003994	SISTEMATIZAÇÃO ASSISTENCIA ENFERMAGEM	48201000	0102	5101	UN	7	37,00	259,00	0,00	0,00		0,00

pgto por pix
(01/03) = 689,00

Daiane Carvalho
DIRETOR - PRESID

PEDIDO Nº 290/2023
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA.

Dados bancários:
Grafica Rocha LTDA
Caixa Econômica
Agência: 0794 CP 035 C/C 679-6
C.N.P.J 37.409.000/0001-50

Angélica P. Miranda 21/03/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ROCHA *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR 34857885 115 PERMITE APROVEITAR CREDITO FISCAL NO VALOR DE R$ 4,82 ALIQUOTA DE 2,12% NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123 6 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 Manicado	

UniNFe - NF-e OPEN Source - www.unienfe.com.br — Gerado em 20/03/2023 as 10:59:26 pelo UniDANFE 1.7.2 Free - www.unienfe.com.br

RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.423 EMISSÃO 20/03/2023 VALOR TOTAL 2.067,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - SETOR ELIZIARIO, 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
7.423
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4373-7 - GOIANIA CASTELO BRANCO
CONTA: 21.994-0

FAVORECIDO: L.M. DOS PASSOS - LUCK BRINDES
CPF/CNPJ: 16.722.889/0001-50
VALOR: R$ 940,25
DEBITO EM: 26/05/2023

==========

DOCUMENTO: 052604
AUTENTICACAO SISBB: D.294.F61.49C.FEB.921

Recebemos de L.M. DOS PASSOS - LUCK BRINDES os produtos c/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/04/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.880,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.769
Série 004

L.M. DOS PASSOS - LUCK BRINDES

LUCK BRINDES 62.3233-0011 A arte de personalizar

RUA DIREITA, 326, QD. 04 LT. 07 - VILA BOA SORTE - GOIANIA - GO - CEP: 74530-400
Fone: (62)3233-0011

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.769
Série 004
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0416 7228 8900 0150 5500 4000 0017 6915 2841 0584

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**152236209503298 20/04/2023 14:21:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105428728		16.722.889/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	20/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	ELIZIARIO		76590-000	20/04/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:20:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	572,62 (30,45 %)	1.880,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.880,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
LB3697	PLACA DE ACRILICO 30X7 Val Aprox Tributos: 539,91 (30,45%)	90212110	0102	5102	UNID	119,00	14,90	0,00	1.773,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LB2369	PLACA DE ACRILICO 15X20 Val Aprox Tributos: 32,71 (30,46%)	90212110	0102	5102	UNID	6,00	17,90	0,00	107,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Trib aprox R$: 252,93 Federal e 319,69 Estadual Fonte: IBPT DADOS BANCÁRIOS: BANCO: ITAÚ AGENCIA: 4373 C/C: 21.994-0 CNPJ: 16.722.889/0001-50 L.M. DOS PASSOS - LUCK BRINDES *PEDIDO Nº 213/2023-CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3054-6 - SICOOB CREDI-RURAL
CONTA: 312.337-5

FAVORECIDO: CASA DO CARTUCHO LTDA
CPF/CNPJ: 09.168.542/0001-42
VALOR: R$ 1.032,50
DEBITO EM: 30/05/2023

==========

DOCUMENTO: 053001
AUTENTICACAO SISBB: 0.E77.1E5.B00.906.E65

CASA DO CARTUCHO LTDA

AVENIDA ENGENHEIRO EURICO VIANA, 233
ALTO DA GLORIA
GOIANIA
GO
CEP: 74815-725
TELEFONE: (62) 98133-4688
E-MAIL:CASADOCARTUCHO@OUTLOOK.COM

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.001.317
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0509 1685 4200 0142 5500 1000 0013 1716 2844 2315

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	152236298789509 - 17/05/2023 11:47:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
104195118		09.168.542/0001-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	17/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	17/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		11:10:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.032,50

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	218,47	1.032,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9 -Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0165	TONER HP 105/107A SEM CHIP	84439923	0 102	5102	UN	3,0000	70,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,44
0143	TONER HP CE 285A/85A	84439923	0 102	5102	UN	2,0000	47,50	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,10
0148	TONER HP CF 258X SEM CHIP	84439923	0 102	5102	UN	3,0000	90,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,13
0124	TONER HP 283A/83A	84439923	0 102	5102	UN	5,0000	47,50	237,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,25
0700	TONER XEROX PARA IMPRESSORA B215 (NL-5928) COM CHIP	84439923	0 102	5102	UN	1,0000	220,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,55

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
E R$ 0 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS, FONTE: IBPT/empresometro.com.br

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
23/5
2023

Angélica P. Miranda
23/05/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO 103/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/20218 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO CASA DO CARTUCHO EIRELI-ME CNPJ 09.168.542/0001-42 AGENCIA 3054, CONTA CORRENTE 31233 7-5, BANCO CCLA SUDOESTE GOIANO SICOOB, Forma de Pagamento: Deposito Bancario VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R$ 146.2 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R$ 72.27 DE TRIBUTOS ESTADUAIS	

31/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:19:13
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.234
VALOR TOTAL 1.100,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEONNILDO 0
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.234-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.BDF.620.898.2FF.F32

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

RECEBEMOS DE 47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 3
SÉRIE: 1

47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA

R SAO MIGUEL ARCANJO, 745 - SANTA LUCIA

CEP: 76590-000 SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

FONE: (62) 9660-0313

leonnildorl@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 3

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5223 0547 3918 0800 0100 5500 1000 0000 0316 8703 9473

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 DIRETA DE MERCADORIA	152236315973655

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
109543378		47.391.808/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE	27.949.878/0002-05	22/05/2023 17:11:09

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIÁRIO	76590-000	22/05/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE: (62) 3977-7122	GO	ISENTO	17:11:09

FATURA / DUPLICATA

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$ 1.100,94

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$ 1.100,94

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 Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
40	CANETA MARCADOR PERM CD/DVD 2.0	96082000	0/103	5102	UN	2	4,6400	9,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PASTA ELASTICO POLIBRAS 40MM CRISTAL	42021210	0/103	5102	UN	7	6,6400	46,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	PASTA ELASTICO POLIBRAS OFICIO	42021210	0/103	5102	UN	7	2,8600	20,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PASTA L POLIBRAS A4 CRISTAL	42021210	0/103	5102	UN	5	1,4500	7,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	FITA ADES TRANS 45X45M	39191010	0/103	5102	UN	5	5,4000	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	GRAMPO FRAMA 26/6 ACO GALVANIZADO 5000UN UN	83052000	0/103	5102	UN	2	8,5500	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	CLIPE ACC GALV 3/0	83059000	0/103	5102	UN	1	3,7600	3,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37	CD TIL MAIS UN COST 96F	48202000	0/103	5102	UN	2	7,5000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	PILHA RAYOVAC ALC AAA PALITO 20958	85061019	0/103	5102	PC	25	8,1700	204,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	PILHA PANASONIC ALC AA PEQ	85061019	0/103	5102	PC	8	6,9700	55,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	FITA CREPE 3M 24MMX50MT	48114110	0/103	5102	UN	15	8,0200	120,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	RESMA DE PAPEL SULFITE A4 75G BCO 500F	48025610	0/103	5102	UN	20	27,3200	546,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	PASTA SUSPENSA PARA ARQUIVO 170G HASTE PLASTIC	48209000	0/103	5102	UN	5	3,2200	16,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCESSO 0089/2023- CONTRATATO DE GESTAO159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS: LEONNILDO RIBEIRO LIMA AGENCIA 757-9 Cc 23234-3 BANCO DO BRASIL Trib aprox R$160,71 Fed. R$184,38 Esl. R$0,00 Mun Fonte IBPT

Evaldito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
24/05/2023

RESERVADO AO FISCO

Angélica P miranda 24/05/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA

R SAO MIGUEL ARCANJO, 745 - SANTA LUCIA

CEP: 76590-000 SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

FONE: (62) 9660-0313

leonnildorl@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 3

SÉRIE: 1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

5223 0547 3918 0800 0100 5500 1000 0000 0316 8703 9473

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 DIRETA DE MERCADORIA	152236315973655

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
109543378		47.391.808/0001-00

38	BORRACHA BCA 20	40169200	0/103	5102	UN	2	1,2400	2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	ESTILETE RETRATIL LARGO 18MM	96089990	0/103	5102	UN	2	4,8800	9,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
24/05/2023

Angélica P. Miranda 24/05/2023
Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 4.00

10.MATERIAL PERMANENTE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8788-2 - GOIANIA AV T9
CONTA: 15.755-3

FAVORECIDO: PROENCA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 33.337.231/0001-44
VALOR: R$ 423,00
DEBITO EM: 09/05/2023

==========

DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: C.E53.1B6.6C4.8E6.0C5

Recebemos de PROENCA COMERCIAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 24/04/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 423,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.831
Série 001

PROENCA COMERCIAL LTDA

RUA NITEROI, 697, QD. 141, LT. 16 -
PARQUE AMAZONIA - GOIANIA - GO -
CEP: 74843-160
Fone: (62)3645-7404

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.831
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0433 3372 3100 0144 5500 1000 0008 3118 3841 0537

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**152236221572027 24/04/2023 15:38:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107587165		33.337.231/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19, 219	ELIZIARIO		76590-000	24/04/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:38:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	130,11 (30,76 %)	423,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	423,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA	1 - DESTINATARIO				95.591.723/0135-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA FELIPE CAMARÃO, S/N, S/N, JARDIM DA LUZ	GOIANIA	GO	104340789

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
268	DETECTOR FETAL MD PORTATIL DIGITAL FD-200B	90181290	0102	5102	UN	1,00	423,00	0,00	423,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATENÇÃO !
[illegible] CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO SERÃO ACEITAS
RECLAM[illegible]S POSTERIORES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib aprox R$ 58,20 Federal e 71,91 Estadual Fonte: IBPT BANCO 341 ITAU AGENCIA 8788 CONTA CORRENTE 15755-3 FRETE A PAGAR: R$ 40,00 Claudenice RG 4391575 04/05/23	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/04/2023 15:38:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1268-8 - AP.DE GOIANIA INT GO
CONTA: 13.002.378-9

FAVORECIDO: COUTINHO E FERNANDES PRODUTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 37.531.583/0001-97
VALOR: R$ 11.900,00
DEBITO EM: 31/05/2023

==========

DOCUMENTO: 053101
AUTENTICACAO SISBB: E.EA6.33C.0A4.049.A21

NF-e
000.002.460
SÉRIE 001

RECEBEMOS DE (COUTINHO E

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

)O(S) PRODUTO(S) CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

TOTAL NF-e: 11.900,00

Identificação do emitente

COUTINHO E FERNANDES PRODUTOS MEDICOS E
Av. MAJOR MANOEL AUGUSTO S. B.
BAIRRO: PARQUE VEIGA JARDIM
APARECIDA DE GOIANIA/GO
FONE:( ) -
FAX.:( ) -
CEP.: 74.954-410

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1-SAÍDA
2-ENTRADA [1]

Nº 000.002.460
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

%T7%EU/sè![Wè*èè8\/

CHAVE DE ACESSO
5223 0537 5315 8300 0197 5500 1000 0024 6015 5363 1650

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-VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152236337887251 29/05/2023 15:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBS.TRIBUTARIA	CNPJ
107984156		37.531.583/0001-97

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	27.949.878/0002-05	29/05/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRE	ELIZIARIO	76.590-000	

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

FATURA

002460/01 30/05/2023 11.900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	B.CALC.ICMS SUBST.	VR. ICMS SUBST.	VR.APROX.TRIBUTOS	TOTAL DOS PRODUTOS
6.999,58	1.189,93	0,00	0,00	1.189,93	11.900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	**11.900,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ACW LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0-Emitente		-		39.539.132/0001-21

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PRESIDENTE JOSE LINHARES JARDIM PRESIDENTE	GOIANIA	GO	108157105

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				350,000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	VENC	MARCA	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	BC SUBST. TRIBUT.	V.SUBST. TRIBUT.	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IVA	ALÍQ. IPI
2786	LONGARINA CROMADA 3 LUGARES			OUTROS	94017100	120	5102	UN	7	1.700,0000	11.900,00	6.999,58	1.189,93	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO.:000901 REP....:0004-REPRESENTANTE FONE:(00)0000-0000 CLIENTE:126958-HMAA **OBS.:HUMA 433097 -145527**	