PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

MAIO 2024

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos e Gastos

NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
CNPJ:	11.433.328/0001-18
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
CNPJ:	27.949.878/0002-05
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	159/2018
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 2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	**193.654,12**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	156.353,93		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	65.329,69		
Ressarcimento Impostos Ref Complemento Piso Enfermagem Ref 01 e 02/2024	R$	28.029,50		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$**	**806.345,88**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**475.653,23**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**70.593,70**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**70.593,70**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**405.059,53**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**405.051,23**		
1° Repasse Ref 12/2023	R$	271.051,23	14/05/24	Transferência
2° Repasse Ref 01/2024	R$	100.000,00	17/05/24	Transferência
Concessão	R$	34.000,00	27/05/24	Transferência
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**8,30**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	8,30		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**468.267,15**		
1 Recursos Humanos	R$	243.610,17		
1.1 Salários Liquidos	R$	13.613,60		
Ref 03/2024	R$	1.507,29	02/05/24	Transferência
Ref 04/2024	R$	12.106,31	14/05/24	Transferência
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	-		
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 FGTS Rescisorio	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	225.500,00		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	02/05/24	NFSE 163 REF 02/2024
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	48.319,91	14/05/24	NFSE 381 PARC 4 REF 11/2023
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	161.680,09	15/05/24	NFSE 389 PARC 1 REF 12/2023
1.9 Acordos e Condenações Trabalhistas	R$	4.496,57		
Magdelaine Aquino da Silvsa Parc 3/4	R$	2.000,00	27/05/24	ACORDO
Renato Macedo Cr Parc 3/7	R$	2.496,57	27/05/24	ACORDO
2 Despesas Administrativas	R$	5.134,49		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	400,00		
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	90,00	13/05/24	NFSC 000.125.258 Ref 04/2024
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	160,00	13/05/24	ND 18093 Ref 04/2024
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	60,00	13/05/24	ND 18233 Ref 05/2024
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	90,00	13/05/24	NFSC 000.125.414 Ref 05/2024
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	258,09		
Hotel Veredas do Araguaia Eireli	R$	258,09	21/05/24	NFSE 11770 Ref 04/2024
2.6 Multas Processuais	R$	1.625,76		
Ministerio Publico do Trabalho Parc 5/40	R$	812,88	02/05/24	Ata
Ministerio Publico do Trabalho Parc 6/40	R$	812,88	29/05/24	Ata
2.7 Fundo Fixo	R$	3.035,57		
REF 05/2024	R$	1.000,00	02/05/24	Transferência
DIFERENCA FUNDO FIXO 04/2024	R$	27,35	07/05/24	Transferência
REF 05/2024	R$	2.000,00	27/05/24	Transferência
DIFERENCA FUNDO FIXO 05/2024	R$	8,22	31/05/24	Transferência

2.8 Rateio	R$	-		
2.9 Materiais de Expediente	R$	-		
2.9 Taxas Cartorio	R$	815,07		
Conselho Regional de Medicina do Estado de Goias	R$	815,07	14/05/24	Boleto
2.9 Multas Processuais	R$	-		
3 Despesas Operacionais	R$	77.476,03		
3.1 Medicamentos	R$	23.041,63		
BF de Andrade Hospitalar	R$	756,00	02/05/24	NF 8338 Ref 04/2024
Ello Distribuicao Ltda	R$	454,00	02/05/24	NF 79381 Ref 04/2024
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	2.876,00	03/05/24	NF 14600 Ref 04/2024
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	3.735,90	06/05/24	NF 73808 Ref 04/2024
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	1.367,20	07/05/24	NF 1862524 PROC 1334
C.A Hospitalar Eireli	R$	695,59	15/05/24	REF 05/2024 3977-7127
C.A Hospitalar Eireli	R$	142,74	15/05/24	NF 53344 - NEGOC PARC 8/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	38,25	15/05/24	NF 53493 NEGOC PARC 8/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	312,86	15/05/24	NF 53494 - NEGOC PARC 8/10
Omni Hospitalar LTDA-ME	R$	1.066,00	23/05/24	NF 30250 Ref 05/2024
C.A Hospitalar Eireli	R$	5.279,36	23/05/24	NF 82200 Ref 04/2024
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.117,73	27/05/24	NF'S 201860 a 201862,206670 a 206672,209579,209825,209884,209886
3.1 Materias Hospitalares	R$	31.023,19		
Hgm Distribuicao de Produtos Medicos hospi Ltda	R$	899,99	02/05/24	NF 1861 Ref 04/2024
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.245,00	02/05/24	NF 148691 Ref 04/2024
Medicenter Produtos Hospitalares Ltda	R$	620,00	02/05/24	NF 1686 Ref 04/2024
Ello Distribuicao Ltda	R$	300,00	02/05/24	NF 79366 Ref 04/2024
MP Comercio de Materiais Hospitalares Ltda	R$	1.428,00	02/05/24	NF 128930 Ref 04/2024
R R Ferreira Mat Hospitalares e Eletricos - Poupluz	R$	1.015,00	02/05/24	NF 14105 Ref 04/2024
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	504,00	03/05/24	NF 14602 Ref 04/2024
VFB Brasil Ltda	R$	510,80	03/05/24	NF 36697 Ref 04/2024
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	803,60	06/05/24	NF 1862439 Ref 04/2024
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	2.362,11	06/05/24	NF 73827 Ref 04/2024
Centro Oeste Comercio e Serviços Ltda	R$	1.096,56	07/05/24	NF 48839 Ref 04/2024
Suprimais Suprimentos para Informatica Ltda	R$	435,00	09/05/24	NF 11940 Ref 04/2024
Megamix Comercial - Eireli	R$	1.187,50	09/05/24	NF 14950 NEGOC 4/4
Megamix Comercial - Eireli	R$	250,00	09/05/24	NF 14950 NEGOC - HONOR ADVOCATIC
Medicenter Produtos Hospitalares Ltda	R$	500,00	15/05/24	NF 1688 Ref 04/2024
C.A Hospitalar Eireli	R$	97,20	15/05/24	REF 03/2024
C.A Hospitalar Eireli	R$	498,04	15/05/24	NF 53286 - NEGOC PARC 8/10
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	4.930,00	15/05/24	NF 15845 Ref 05/2024
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	6.714,24	16/05/24	NF 6822 Ref 05/2024
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.501,55	23/05/24	NF 279115 Ref 05/2024
Hexa Tecnologia e Impressao	R$	702,00	23/05/24	NF 35134 Ref 05/2024
C.A Hospitalar Eireli	R$	372,60	27/05/24	NF82431 Ref 05/2024
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.660,00	27/05/24	NF 149617 Ref 05/2024
I S Costa Central Telemedicina Ltda	R$	1.382,00	28/05/24	NF 34662 Ref 04/2024
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	6.324,00		
EDB Hospitalar	R$	2.604,00	27/05/24	NF 5794 Ref 05/2024
Ava Mercantil Confeccao Ltda	R$	3.720,00	28/05/24	NF 7056 Ref 05/2024
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	7.275,66		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.078,38	22/05/24	NF 232327 Ref 01/2024
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.601,28	22/05/24	NF 232356 Ref 02/2024
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	3.596,00	29/05/24	NF 573 Ref 05/2024
3.9 GLP	R$	1.100,00		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	380,00	06/05/24	NF 002 Ref 04/2024
TJ Comercio de Gas e Representacoes Janduir Ltda	R$	720,00	22/05/24	NF 10886 Ref 03/2024
3.10 Descartáveis	R$	1.011,50		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.011,50	22/05/24	NF 232393 Ref 05/2024
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Manutenção Predial	R$	-		
3.13 Higienização e Limpeza	R$	6.251,05		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.812,05	22/05/24	NF 232299 Ref 02/2024
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.923,00	22/05/24	NF 232326 Ref 03/2024
R2 Comercio e Servicos	R$	516,00	28/05/24	NF 5655 Ref 05/2024
3.13 Outros	R$	1.449,00		
S de Jesus Com Mat Eletr e Eireli	R$	965,00	23/05/24	NF 17148 Ref 05/2024
Suprimais Suprimentos para Informatica Ltda	R$	484,00	28/05/24	NF 11959 Ref 05/2024

4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	24.500,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	02/05/24	NFSE 134 Ref 04/2024
4.2 Assessoria Juridica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	8.500,00		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	16/05/24	NFSE 392 Ref 03/2024
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	20/05/24	NFSE 26698 Ref 05/2024
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	-		
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	18.770,00		
5.2 Manutenção Predial	R$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
5.6 Engenharia Clinica	R$	18.770,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	22/05/24	NFSE 406 Ref 05/2023
5.7 Assistencia Equipamentos	R$	-		
5.7 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
6 Frota	R$	22.652,21		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	2.841,95		
Celio Pereira de Miranda - Borracharia Miranda	R$	750,00	07/05/24	NF 178 Ref 04/2024
Tecar Caminhoes e Servicos Ltda	R$	2.091,95	22/05/24	NF 103383 Ref 05/2024
6.3 Combustível	R$	19.810,26		
Ticket Solucoes	R$	3.199,90	02/05/24	NFSE 47020596 Ref 05/2024
Ticket Solucoes	R$	3.000,00	09/05/24	NFSE 47068710 Ref 05/2024
Ticket Solucoes	R$	4.000,00	15/05/24	NFSE 47101839 Ref 05/2024
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	1.055,18	15/05/24	NFSE 03450509 Ref 05/2024
Ticket Solucoes	R$	3.000,00	21/05/24	NFSE 47139451 Ref 05/2024
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	1.555,18	23/05/24	NFSE 03465442 Ref 05/2024
Ticket Solucoes	R$	4.000,00	28/05/24	NFSE 4720055 Ref 05/2024
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	802,00		
7.1 Taxas Bancárias	R$	802,00		
DOC/TED Eletrônico	R$	468,00		
Tarifa pacote serviços	R$	334,00		
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	74.322,25		
ISS S/NF Ref 03/2024	R$	51,78	15/05/24	Guia
ISS S/NF Ref 04/2024	R$	47,26	21/05/24	Guia
2° Parcelamento de Impostos Parc 4,5 e 6/33	R$	56.028,87	27/05/24	Recibo
Parc Impostos Federais Parc 12/39	R$	8.868,27	27/05/24	Recibo
Parc Impostos Federais Parc 13/39	R$	8.868,27	27/05/24	Recibo
IR S/ NF Ref NFSE 2282 Orbis Engenharia Clinica	R$	457,80	28/05/24	Guia
9 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**7.386,08**	**30/05/24**	

São Miguel do Araguaia-GO, 10 de Junho de 2024.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2024.07.09 11:28:41 -03'00'

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

Ofício/SMS nº 261/2024

São Miguel do Araguaia, 14 de junho de 2024.

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

Ref: Aplicação de glosa referente ao 68º 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 68º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a MAIO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
67	R$ 161.280,72	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e 13º salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
67	R$ 65.329,69	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e 13º salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV

Fica informado o valor de **R$ 226.610,41 (duzentos vinte e seis mil, seiscentos e dez reais e quarenta e um centavos)** a ser glosado do 68º repasse do CG nº 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 32.956,29 (trinta e dois mil, novecentos cinquenta e seis reais oitenta e vinte e nove centavos)** glosado, é referente a gozo de férias e licença prêmio/saúde dos servidores abaixo citados. **Valor este, que deve ser ressarcido ao INSTITUTO ALCANCE, como segue:**

	SERVIDOR	EVENTOS	PERÍODO AQUISITIVO	PROP.	VALOR GLOSADO
01	Eliane Costa Carvalho	Piso Salarial	03/2024		R$ 574,09
03	Keila Pires Sobrinho	Piso Salarial	03/2024		R$ 525,13
04	Luciene Coelho de Souza	Piso Salarial	03/2024		R$ 525,13
05	Maria Jose Pereira V. Sales	Piso Salarial	03/2024		R$ 669,18
06	Neusair Rabelo de Almeida	Piso Salarial	03/2024		R$ 574,09
07	Simone Arruda dos Santos	Piso Salarial	03/2024		R$ 525,13
08	Simone Ferreira de S Moreira	Piso Salarial	03/2024		R$ 525,13
09	Coleta Lixo PSF	NF 9728	03/2024		R$ 598,29
10	Coleta Lixo PSF	NF 9900	04/2024		R$ 410,62

Scanned with CamScanner

11	Impostos Sobre Piso Enfermagem CLT		01 e 02/2024		R$ 28.029,50
				TOTAL	R$ 32.956,29

Restando a ser repassado para fechamento do 68° repasse, ref. MAIO/2024, o saldo de R$ 806.345,88 (oitocentos e seis mil, trezentos quarenta e cinco reais e oitenta e oito centavos).

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

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

Kátyê Lopes Barbosa

Decreto N° 185/2024

Scanned with CamScanner

1. RECURSOS HUMANOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.18
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.050-0

FAVORECIDO: KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 048.929.631-94
VALOR: R$ 1.507,29
DEBITO EM: 02/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050203
AUTENTICACAO SISBB: 0.488.07A.122.CDA.683

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2024 — Adm: 31/07/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20090	ASSIST COMP PISO ENF (01/2024)		1.782,80	
19998	INSS	9.17 %		329,30
19999	IRRF	15.0 %		107,28
20091	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2024)			1.643,53
			3.587,40	2.080,11
			Líquido.....:	1.507,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	3.587,40	3.587,40	286,99	3.258,10

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2024 — Adm: 31/07/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20090	ASSIST COMP PISO ENF (01/2024)		1.782,80	
19998	INSS	9.17 %		329,30
19999	IRRF	15.0 %		107,28
20091	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2024)			1.643,53
			3.587,40	2.080,11
			Líquido.....:	1.507,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	3.587,40	3.587,40	286,99	3.258,10

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
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: 536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇAO DE
AGENCIA: 0655-6
CONTA: 1.866.874-7

FAVORECIDO: JOAO PAULO BORGES
CPF/CNPJ: 017.958.231-35
VALOR: R$ 4.178,35
DEBITO EM: 14/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051403
AUTENTICACAO SISBB: 4.53A.EDA.C8D.342.A79

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 02/01/2023

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 02/01/2023

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:56:36
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.880
VALOR TOTAL 7.927,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSELITO CARVALHO DOS REI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.880-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 3.802.1F8.F0E.0AC.8D3

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2024
Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 336.963.301-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.771,29
			10.608,10	2.680,14
			Líquido.....:	7.927,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.786,02	10.608,10	848,65	9.699,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2024
Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 336.963.301-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.771,29
			10.608,10	2.680,14
			Líquido.....:	7.927,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.786,02	10.608,10	848,65	9.699,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.19
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 15.500,00
DEBITO EM: 02/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050204
AUTENTICACAO SISBB: F.65D.184.9E7.46C.21C

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

Número da Nota **163**
Data Emissão **02/05/2024**
Código Verificação **ZBC5-59K8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** — Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 28194101

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Fevereiro 2024.

falta CND Federal

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.500,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(-) Base de Cálculo	R$	15.500,00
(x) Alíquota	%	3,58
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 15.500,00	R$ 0,00	**R$ 15.500,00**

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
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 48.319,91
DEBITO EM: 14/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051402
AUTENTICACAO SISBB: 1.17F.332.4AF.FF9.655

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CONFORME CONTRATO 012/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018, REFERENTE NOVEMBRO/2023.	04.01.000	1,0000	267.085,7000	0,0000	267.085,7000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	267.085,70	5,00	13.354,29
TOTAL DO ISS			13.354,29

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.736,05	8.012,57	0,00	4.006,28	2.670,85

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	267.085,70
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	16.425,75
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	250.659,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	267.085,70
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	267.085,70
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	267.085,70
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	13.354,29

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
267.085,70	**0,00**	**267.085,70**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000381	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 161.680,09
DEBITO EM: 15/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051504
AUTENTICACAO SISBB: B.194.03D.00E.0C2.097

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000389**
Data e Hora de Emissão	**15/05/2024 09:35:15**
Código de Verificação	**476c**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE RH MÉDICO PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CONFORME CONTRATO 017/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018, REFERENTE DEZEMBRO/2023.	04.01.000	1,0000	299.200,0000	0,0000	299.200,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	299.200,00	5,00	14.960,00
TOTAL DO ISS			14.960,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.944,80	8.976,00	0,00	4.488,00	2.992,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	299.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	18.400,80
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	280.799,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	299.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	299.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	299.200,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	14.960,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
299.200,00	**0,00**	**299.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000389	

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:11
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 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.641
VALOR TOTAL 2.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.641-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.4FF.2C8.454.003.07E

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

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo 0010140-12.2024.5.18.0201

PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI

Tramitação Preferencial

- Pagamento de Salário

Processo Judicial Eletrônico

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

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

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

ATA DE AUDIÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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

À Secretaria para as devidas certificações.

CONCILIAÇÃO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACORDO HOMOLOGADO.

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

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

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

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

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

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

Cientes os presentes.

Cumprido o acordo, arquivem-se os autos.

Audiência encerrada às 08h51min.

RANULIO MENDES MOREIRA
Juiz(a) do Trabalho

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 69.129.865-3

FAVORECIDO: MANRIQUE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE AD
CPF/CNPJ: 33.068.901/0001-74
VALOR: R$ 2.496,57
DEBITO EM: 27/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: C.6B9.7BA.5C0.A95.7DF

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

Ação Trabalhista - Rito Ordinário 0011067-12.2023.5.18.0201

PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 20/09/2023
Valor da causa: R$ 59.284,46

Partes:
AUTOR: RENATO MACEDO CRUZ
ADVOGADO: JONATAS HANS MANRIQUE
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DO POSTO AVANÇADO DE PORANGATU – GO.

Processo nº 0011067-12.2023.5.18.0201.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, já qualificado nos autos, **RENATO MACEDO CRUZ,** já qualificado nos autos, neste ato representado por seu respectivos patronos devidamente constituídos, nos autos do processo em epígrafe, veem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, para, visando a composição e o fim da demanda, requerer a homologação do presente acordo, entabulado nos seguintes termos:

O Reclamado pagará ao Reclamante a quantia total de R$ 17.475,99, em 7 (sete) parcelas iguais de R$2.496,57 mediante depósito em conta bancária – informada abaixo –, sendo a primeira com vencimento em 10 dias após a homologação do presente acordo, e as demais sucessivamente a cada 30 dias.

O Reclamado pagará ainda ao patrono do Reclamante, a título de honorários advocatícios, a quantia de R$1.106,09, juntamente com primeira parcela acordada.

1ª PARCELA – no valor de R$2.496,57 + R$1.106,09 = R$ 3.602,66, até 28/03/2024
2ª PARCELA - no valor de R$2.496,57, até 29/04/2024
3ª PARCELA - no valor de R$2.496,57, até 28/05/2024
4ª PARCELA - no valor de R$2.496,57, até 28/06/2024
5ª PARCELA - no valor de R$2.496,57, até 29/07/2024
6ª PARCELA - no valor de R$2.496,57, até 28/08/2024
7ª PARCELA - no valor de R$2.496,57, até 27/09/2024

Seguem os dados bancários para cumprimento do acordo:

- Banco - NUBANKI
- Agência - 0001;
- Conta - 69129865-3;
- CNPJ - 33.068.901/0001-74;
- Titular - MANRIQUE SOCIEDADE IND. DE ADVOCACIA

Chave PIX e-mail: manrique.adv@gmail.com

PJe Assinado eletronicamente por: JONATAS HANS MANRIQUE - Juntado em: 25/03/2024 14:54:36 - d2a8990

Eventual inadimplemento ou mora implicará na incidência de multa de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da parcela vencida.

O Reclamado garantirá os recolhimentos previdenciários no valor de R$ 449,95, prazo de 5 dias após o pagamento da última parcela do acordo.

O Reclamado garantirá a integralidade do FGTS e a multa dos 40% na conta vinculada, no prazo de 15 dias.

Cumprido o acordo, a Reclamante dará geral e plena quitação pelo objeto da inicial e extinto o contrato de trabalho.

As custas judiciais e executivas ficarão a cago do Reclamado, para pagamento no prazo de 10 dias.

Deste modo, as partes requerem a homologação deste acordo para que surta seus jurídicos e legais efeitos, extinguindo o processo com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, III, do CPC.

Nestes termos
Pede e espera deferimento.

Goiânia, Goiás, 22 de março de 2024.

Marcelo J. Borges
OAB/GO 26.031

Jonatas Hans Manrique
OAB/GO 48.984

PJe
Assinado eletronicamente por: MARCELO JOSE BORGES - Juntado em: 22/03/2024 18:03:52 - a6eee58
https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/24032218035011400000062741529?instancia=1
Número do processo: 0011067-12.2023.5.18.0201
Número do documento: 24032218035011400000062741529

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
POSTO AVANÇADO DE PORANGATU
ATOrd 0011067-12.2023.5.18.0201
AUTOR: RENATO MACEDO CRUZ
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DECISÃO

Trata-se de execução trabalhista conduzida por **RENATO MACEDO CRUZ** em desfavor de **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE – IAGS.**

Na interlocutória de IDs a6eee58, as partes entabularam acordo.

O reclamado se comprometeu a pagar, em favor do reclamante, a quantia de **R$ 17.475,99,** dividida em 7 parcelas iguais, e em favor do causídico do reclamante a quantia de **R$ 1.106,09** por ocasião do pagamento da 1ª prestação da avença.

Estipularam a multa de 50% em caso de inadimplemento e a garantia de que haverá integralização do FGTS e pagamento da indenização de 40%, no prazo de 15 dias.

Conforme previsão do artigo 764, *caput,* da CLT, os dissídios individuais ou coletivos submetidos à apreciação da Justiça do Trabalho serão sempre sujeitos à conciliação, sendo que, no caso de conciliação, o termo que for lavrado valerá como decisão irrecorrível, salvo para a Previdência Social quanto às contribuições que lhe forem devidas (artigo 831, parágrafo único, da CLT).

Nesse diapasão, homologo a transação firmada entre as partes no ID a6eee58.

Cumprido o acordo ou transcorridos 10 (dez) dias corridos do vencimento da derradeira parcela, em **27/09/2024,** no silêncio das partes, arquivem-se os autos. Caso contrário, execute-se.

Concedo ao reclamado o prazo de 10 dias úteis para realizar o pagamento das contribuições previdenciárias, no valor de **R$ 449,95,** e das custas processuais, no valor de **R$ 589,17,** sob pena de execução (conta de liquidação no ID 4ae84aa), nos termos da transação de ID a6eee58.

Intimem-se as partes.

PJe Assinado eletronicamente por: CAROLLINE REBELLATO SANCHES PIOVESAN - Juntado em: 01/04/2024 10:40:12 - 295c96e

CST

PORANGATU/GO, 01 de abril de 2024.

CAROLLINE REBELLATO SANCHES PIOVESAN
Juíza do Trabalho Substituta

Assinado eletronicamente por: CAROLLINE REBELLATO SANCHES PIOVESAN - Juntado em: 01/04/2024 10:40:12 - 295c96e
Certificado por TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18 REGIAO:02395868000163
https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/24040108330964500000062851466?instancia=1
Número do processo: 0011067-12.2023.5.18.0201
Número do documento: 24040108330964500000062851466

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 90,00
DEBITO EM: 13/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051303
AUTENTICACAO SISBB: 3.FD2.AF0.7C7.EFF.8FD

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

Nota fiscal N°

000.125.258

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 01/04/2024 até 30/04/2024	02/05/2024

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
FIBRA 400 MB SMA	1	90,00	90,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **90,00**

Informações complementares
ID título referência - 367534

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: C8D3.7B47.90DF.E00D.5344.C907.FB31.620E

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10520 e o código verificador 1561.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 160,00
DEBITO EM: 13/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051301
AUTENTICACAO SISBB: 6.571.EB9.65A.55E.FD0

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 18093
Série: U

Emissão: 02/05/2024
Referência: Maio/2024
Contrato: 5503

Endereço do Prestador

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP:76590-000, São Miguel do Araguaia, GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 / **IE:** 10.375.531-4
Site: sannettelecom.com.br / **Telefone:** (62) 3364-2984

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO, SETOR ELIZIARIO, São Miguel do Araguaia, GO, 76590-000

Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Liquido
LOC. EQUIP. DE TELECOMUNICACAO	5503	R$ 60,00	1,00	R$ 60,00
IP FIXO	5503	R$ 100,00	1,00	R$ 100,00

Valor Total: R$ 160,00

Observações: 1. Desobrigado da emissão de Nota Fiscal por não se tratar de prestação de serviços elencada na Lei nº 116/03.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10621 e o código verificador 1564

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 60,00
DEBITO EM: 13/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051302
AUTENTICACAO SISBB: 6.D40.F47.153.ADB.54C

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 18233
Série: U

Emissão: 02/05/2024
Referência: Maio/2024
Contrato: 10560

Endereço do Prestador

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP:76590-000, São Miguel do Araguaia, GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 / **IE:** 10.375.531-4
Site: sannettelecom.com.br / **Telefone:** (62) 3364-2984

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO, SETOR ELIZIARIO, São Miguel do Araguaia, GO, 76590-000

Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Liquido
LOC. EQUIP. DE TELECOMUNICACAO	10560	R$ 60,00	1,00	R$ 60,00

Valor Total: R$ 60,00

Observações: 1. Desobrigado da emissão de Nota Fiscal por não se tratar de prestação de serviços elencada na Lei nº 116/03.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10523 e o código verificador 1562

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 90,00
DEBITO EM: 13/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051304
AUTENTICACAO SISBB: E.16E.84A.F1D.CC7.424

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
IE/RG: 10.375.531-4
Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381
Av. Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO
E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°
000.125.414
Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000010560**

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 01/05/2024 até 31/05/2024	02/05/2024

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
FIBRA 400 MB SMA	1	90,00	90,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **90,00**

Informações complementares
ID título referência - 369713

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 589F.143C.0590.CC8D.6170.E59C.0CED.7B39

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10524 e o código verificador 1562

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:36:52
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 21/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.757.000.016.777
VALOR TOTAL 258,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL VEREDAS ARAG EIRELI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 16.777-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.61A.340.17B.E26.4BE

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	**0000011776**
Data e Hora de Emissão	**11/04/2024 12:04:29**
Código de Verificação	**9b5c**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**
Nome Fantasia: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**
CNPJ: **17.444.474/0001-25** Inscrição Municipal: **2010130245**
Endereço: **RUA 05, Nº: 695, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 2 DIÁRIAS REFERENTE HOSPEDAGEM DE PEDRO BARSI. (PERÍODO 09/04/24 A 11/04/24).

Serviço / Item-Serviço

09.01.000 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	265,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	7,41
(=) Valor Líquido	R$	258,09

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	265,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	265,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	265,50
(X) Alíquota	%	2,79
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	7,41

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
265,50	**0,00**	**265,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000011776

Data e Hora de Emissão

11/04/2024 12:04:29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**		
Nome Fantasia:	**HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**		
CNPJ:	**17.444.474/0001-25**	Inscrição Municipal:	**2010130245**
Endereço:	**RUA 05, N°: 695, CENTRO, CEP: 76.590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO, QD: S/Q, LT: S/L, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 2 DIÁRIAS REFERENTE HOSPEDAGEM DE PEDRO BARSI. (PERÍODO 09/04/24 A 11/04/24).

Serviço / Item-Serviço

09.01.000 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
265,50	**2,79**	**7,41**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 7,41.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.19
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: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA: 2.115-0

FAVORECIDO: SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$ 812,88
DEBITO EM: 02/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050206
AUTENTICACAO SISBB: A.D4D.E4B.532.712.4CE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.24
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: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA: 2.115-0

FAVORECIDO: SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$ 812,88
DEBITO EM: 29/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052902
AUTENTICACAO SISBB: 7.BA6.511.D28.E63.9CD

Unid - PRT

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

Ação Civil Pública Cível 0010992-70.2023.5.18.0201

PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 02/09/2023
Valor da causa: R$ 720.000,00

Partes:
AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
Posto Avançado de Porangatu
ACPCiv 0010992-70.2023.5.18.0201
AUTOR(A): MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
RÉU(RÉ): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 6 de dezembro de 2023, na sala de sessões da Posto Avançado de Porangatu, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho RANULIO MENDES MOREIRA, realizou-se audiência relativa à Ação Civil Pública Cível número 0010992-70.2023.5.18.0201, supramencionada.

Às 10h03min, aberta a audiência virtual, foram apregoadas as partes.

Presente a parte autora MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, pessoalmente, representado pelo Procurador do Trabalho, Dr.. TIAGO RANIERI DE OLIVEIRA.

Presente a parte ré INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) RONNIE MARCIO SILVA CABRAL, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). INGRID DEYARA E PLATON, OAB 23.921 /GO.

Presente o estudante de Direito, Sr.. Thiago César Poloniato Santana, CPF: 053.353.511-26, Matrícula: 2019103767.

CONCILIAÇÃO:

O reclamado INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS pagará à autora, em troca de **quitação do postulado na inicial e do contrato de trabalho havido** , a quantia líquida de R$100.000,00, em quarenta parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/01/2024.

2ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/02/2024.

3ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 04/03/2024.

4ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/04/2024.

5ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/05/2024.

6ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 03/06/2024.

7ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/07/2024.

8ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/08/2024.

9ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/09/2024.

10ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/10/2024.

11ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 04/11/2024.

12ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/12/2024.

13ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/01/2025.

14ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 03/02/2025.

15ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 03/03/2025.

16ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/04/2025.

17ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/05/2025.

18ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/06/2025.

19ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/07/2025.

20ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 04/08/2025.

21ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/09/2025.

22ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/10/2025.

23ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 03/11/2025.

24ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/12/2025.

25ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/01/2026.

26ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/02/2026.

27ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/03/2026.

28ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/04/2026.

29ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 04/05/2026.

30ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/06/2026.

31ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/07/2026.

32ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 03/08/2026.

33ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/09/2026.

Assinado eletronicamente por: RANULIO MENDES MOREIRA - juntado em: 06/12/2023 12:04:03 - 1377ac0

34ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/10/2026.

35ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 03/11/2026.

36ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/12/2026.

37ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 04/01/2027.

38ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/02/2027.

39ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/03/2027.

40ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 02/04/2027.

Os dados bancários são: Banco Caixa Econômica Federal, Agência: 2512, Operação: 003, Conta Corrente: 0002115-0, CNPJ: 03.783.850/0001-00, de titularidade do SENAI.

Para fins de controle, informa que o responsável no SENAI pelos valores destinados é o Sr. Paulo Vargas, CPF 037.237.201-53, Diretor Regional, sendo que a parte reclamada comprovará nos autos no prazo de 10 dias de cada vencimento de cada parcela, ficando registrado que os valores serão destinados a projeto social denominado "MAIS UM SEM DOR", feita em parceria entre o MPT, TRT 18ª Região OIT, sendo que a fiscalização da destinação dos valores será feita pelo autor.

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

Ainda como parte do acordo, a reclamada se compromete a cumprir as obrigações de fazer contidas na INICIAL, ficando avençado que as astreintes serão de R$ 1.000,00, em relação a cada trabalhador, diferentemente dos R$ 5.000,00, requeridos na petição inicial.

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

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

As partes declaram que a transação é composta de 100% de parcelas de natureza indenizatória, correspondentes a indenização por danos morais coletivos (R$ 100.000,00), sobre a qual não há incidência de contribuição previdenciária.

ACORDO HOMOLOGADO.

Assinado eletronicamente por: RANULIO MENDES MOREIRA - Juntado em: 06/12/2023 12:04:03 - 1327ac0

Custas pelo reclamante no importe de R$ 2.000,00, calculadas sobre R$ 100.000,00, isentas na forma da lei.

A presente Ata de Audiência será assinada eletronicamente pelo(a) Juiz (íza) do Trabalho, ficando dispensada a assinatura física.

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

Cientes os presentes.

Cumprido o acordo, arquivem-se os autos.

Audiência encerrada às 10h46min.

RANULIO MENDES MOREIRA
Juiz(a) do Trabalho

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

PJe
Assinado eletronicamente por: RANULIO MENDES MOREIRA - Juntado em: 06/12/2023 12:04:03 - 1377ac0
https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/23120611311542300000060784150?instancia=1
Número do processo: 0010992-70.2023.5.18.0201
Número do documento: 23120611311542300000060784150

Nº PROCESSO	PARTE	ACORDO
0010992-70.2023.5.18.0201	Ministerio Publico do Travalho	Valor total R$ 100.000,00 em 40 parcelas: 1ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/0112024. 2ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/02/2024. 3ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 04/03/2024. 4ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/04/2024. 5ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/05/2024. 6ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 03/06/2024. 7ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/07/2024. 8ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/08/2024. 9ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/09/2024. 10ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/10/2024. 11ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 04/1 1/2024. 12ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/12/2024. 13ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/01/2025. 14ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 03/02/2025. 15ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 03/03/2025. 16ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/04/2025. 17ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/05/2025. 18ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/06/2025. 19a parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/07/2025. 20ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 04/08/2025. 21ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/09/2025. 22ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/10/2025. 23ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 03/11/2025. 24ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/12/2025. 25ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/01/2026. 26ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/02/2026. 27ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/03/2026. 28ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/04/2026. 29ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 04/05/2026. 30ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/06/2026. 31ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/07/2026. 32ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 03/08/2026. 33ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/09/2026. 34ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/10/2026. 35ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 03/11/2026. 36ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/12/2026. 37ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 04/01/2027. 38ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/02/2027. 39ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/03/2027. 40ª parcela, no valor de R$2.500,OO, até 02/04/2027.

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:03:51
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 02/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.880
VALOR TOTAL 1.000,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSELITO CARVALHO DOS REI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.880-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 6.A6E.055.C4E.FA3.9ED

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 27/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052703
AUTENTICACAO SISBB: A.A11.A26.FA3.968.9AB

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

PERÍODO	MAIO.2024	
DATA RECEBIMENTO	02/05/2024	
DATA RECEBIMENTO	27/05/2024	
VALOR	R$	3.000,00
SALDO EM 30/04/2024	R$	-
TOTAL	R$	**3.000,00**

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	VALOR
53.658	02/05/2024	POSTO ARAGUAIA I (SISTEMA DO CARTÃO FORA DO AR)	R$ 259,12
391	08/05/2024	FERNANDO JUNIO SILVA DOS SANTOS (TROCA AMORTECEDORES)	R$ 436,50
16	09/05/2024	BRAYAN ATOS CAMARGO (MANT. AR COND. LAB./RAIO X/COZ.)	R$ 520,00
32	10/05/2024	ALMIR ROGÉRIO DE FREITAS	R$ 133,90
1.413	14/05/2024	CONSTRUTORA SOUZA E FRANCO (MANUTENÇÃO ELETRICA)	R$ 60,00
33.983	16/05/2024	BOTO AUTO POSTO (EMERGENCIAL)	R$ 130,00
	17/05/2024	ARAGUATUR (CURSO FATURAMENTO ANA BEATRIZ A. DA SILVA)	R$ 175,00
5.154	20/05/2024	CASA CAMPOS (MANUTENÇÃO ELETRICA LABORATÓRIO)	R$ 130,00
1.179	20/05/2024	FABIO PNEUS (ALINHAMENTO DIANT. AMBULÂNCIA ESTRADA)	R$ 76,80
371	21/05/2024	SANNET TELECOM	R$ 155,00
24	22/05/2024	LUCAS RODRIGUES CAMPOS (CLIMATEC) AR CONDICIONADO	R$ 320,00
708	23/05/2024	DROGARIA INDIANA	R$ 80,00
47	27/05/2024	UNIVERSO DAS ARTES (BATERIA/PILHA)	R$ 30,90
1.275	27/05/2024	LHRSMA COMERCIO (ABAST. EMERG. SISTEMA FORA DO AR)	R$ 165,00
4.063	29/05/2024	ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA ME	R$ 336,00
		TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 3.008,22**
		SALDO FINAL	**-R$ 8,22**

OBSERVAÇÕES:

31 / 5 / 2024

ASSINATURA
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

FINANCEIRO

ANOTAÇÕES:

____ / ____ / ____

ASSINATURA

Scanned with CamScanner

Joselito

Recebemos de Nova Epoca Auto Posto Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 02/05/2024 Valor Total: R$ 259,12 Dest.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.053.65
Série: 1

Posto Araguaia I
Nova Epoca Auto Posto Ltda
Rua Ipe, Sn, SN
Setor Sol Nascente - CEP: 76720-000
Araguapaz - GO Fone: (62) 3380-2073

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.: 000.053.658
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0509 3638 1100 0121 5500 1000 0536 5812 8714 2380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.656 - Venda de combustível ou lubrificante, adquiridos ou recebidos de terceiros, destinados a consumidor ou usuário final

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152247504079685 - 02/05/2024 16:39:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104638125		09.363.811/0001-21

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	27.949.878/0002-05	02/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	02/05/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		GO		16:39:12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	259,
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NO**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,47	0,00	259,

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	ALI
000000000001455	GASOLINA C COMUM ENC. INICIAL: 556.461,30 / FINAL: 556.508,50	27101259	061	5.656	LT	47,199	5,490	259,12	0,00	0,00		0,00	



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199/2022 COM BASE ICMS 47,199 (LITROS) X 1,3721 = R$ 64,76 PLACA: SCB-8H07, KM: 267.337, MEDIA: 239,030, MOTORISTA: ZE LITO, CARRO: ESTRADA VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R$ 32,91, EST. R$ 58,56). FONTE: IBPT FUNCIONARIOS: 000015 - PAULO HENRIQUE AGRADECEMOS A PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE	

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
0000000391
Data e Hora de Emissão
08/05/2024 15:15:47
Código de Verificação
1266b86d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FERNANDO JUNIO SILVA DOS SANTOS**
Nome Fantasia: **FERNANDO SUSPENSAO**
CNPJ: **32.496.099/0001-50** Inscrição Municipal: **2010130798**
Endereço: **R 10, N°: 1353, SETOR AEROPORTO, QUADRA 42;LOTE 01 P, CEP: 76.590-900**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 98232913**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNABUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:75900-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail: **joselito.reis@hmaa-lags.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS PRESTADO NA SAVEIRO
02 TROCA DE AMORTERCEDOR DIANTEIRO R$ 140,00
02 TROCA DE AMORTERCEDOR TRASEIRO R$ 120,00
02 TROCA DE ROLAMENTO TRASEIRO R$ 140,00
01 ALINHAMENTO R$ 50,00

Serviço / Item-Serviço
14.02.000 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA DE VEICULOS AUTOMOTORES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	450,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	13,50
(=) Valor Liquido	R$	436,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	450,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	450,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	450,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	13,50

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
450,00	0,00	450,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000391

Data e Hora de Emissão
08/05/2024 15:15:47

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FERNANDO JUNIO SILVA DOS SANTOS
Nome Fantasia: FERNANDO SUSPENSAO
CNPJ: 32.496.099/0001-50 Inscrição Municipal: 2010130798
Endereço: R 10, Nº: 1353, SETOR AEROPORTO, QUADRA 42;LOTE 01 P, CEP: 76.590-900
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 98232913

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: AV PERNABUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:75900-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail: joselito.reis@hmaa-iags.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS PRESTADO NA SAVEIRO
02 TROCA DE AMORTERCEDOR DIANTEIRO R$ 140,00
02 TROCA DE AMORTERCEDOR TRASEIRO R$ 120,00
02 TROCA DE ROLAMENTO TRASEIRO R$ 140,00
01 ALINHAMENTO R$ 50,00

Serviço / Item-Serviço
14.02.000 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA DE VEICULOS AUTOMOTORES
4520001 / SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA DE VEICULOS AUTOMOTORES

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
450,00	3,00	13,50

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 13,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônico

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072246438853000100000000000016240584900894 49

Número da NFS-e 16	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 14:44:52	
Número da DPS 16	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 14:44:52	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

	CNPJ / CPF / NIF 46.438.853/0001-00	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 9698-4615
Nome / Nome Empresarial 46.438.853 BRAYAN ATOS CAMARGO SOARES LIMA		E-mail NOELLIMA1@HOTMAIL.COM	
Endereço 07, 2577, SETOR ELIZIARIO		Município São Miguel do Araguaia - GO	CEP 76590-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO		Município São Miguel do Araguaia - GO	CEP 76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São Miguel do Araguaia - GO	País da Prestação -

Descrição do Serviço
TROCOU O CAPACITOR DO AR CONDICIONADO (LABORATORIO) VALOR: R$ 120,00
INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO (RAIO X) VALOR: R$ 200,00
INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO (COZINHA) VALOR: R$ 200,00

AGÊNCIA 0794
OPERAÇÃO 001 conta: 00000263-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São Miguel do Araguaia - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R$ 520,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 520,00	Desconto Condicionado R$	Desconto Incondicionado R$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R$ 520,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 101282000

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072221744069000108000000000032240593846888 32

Número da NFS-e
32

Competência da NFS-e
10/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
10/05/2024 16:00:54

Número da DPS
32

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
10/05/2024 16:00:54

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
21.744.069/0001-08

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 9944-7739

Nome / Nome Empresarial
ALMIR ROGERIO DE FREITAS 05515127684

E-mail
almirfreitas@hotmail.com

Endereço
3 qd 47 lt 10, 452, CENTRO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
27.949.878/0002-05

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

Endereço
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
São Miguel do Araguaia - GO

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Reparo em perifericos de informatica

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
São Miguel do Araguaia - GO

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 133,90

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 133,90

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 133,90

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120012000

RECEBEMOS DE 'CONSTRUTORA SOUZA FRANCO LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 60,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001413 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

SOUZA FRANCO
Construtora

CONSTRUTORA SOUZA FRANCO LTDA

AV J P DO NASCIMENTO ESQ. C/RUA 07, 3800 - QUADRA37 LOTE 12
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99950-7745

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001413
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5224 0541 6093 9800 0145 5500 1000 0014 1310 0007 9599

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: 152247545918935 14/05/2024 09:04:32

52141609398000145500011140044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE D		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
108379620		41.609.398/0001-45

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	14/05/2024
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
AV. PERNANBUCO - 219			ELISIARIO	76590-000		14/05/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO				09:04:25

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	62,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	**60,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

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
278	PLAFON RECEP LOUCA BRANCO ILUMI	94051099	0102	5929	UN	3	6,0000	18,00	0,78	0,00	0,00	0,00	0%	0%
309	LAMP LED BULB 15W 6500K AVANT	85395000	0500	5929	UN	3	14,9000	44,70	1,92	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Ref..: 22731 Serie: 1	

RECEBEMOS DE BOTO AUTO POSTO EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000033983
SÉRIE: 001

BOTO AUTO POSTO EIRELI
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2873
CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
GO Telefone/Fax: 6233641808
CEP: 76590000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000033983
SÉRIE: 001

Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0500 8129 5900 0393 5500 1000 0339 8310 0427 3515

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
102946930		00.812.959/0003-93

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247554665311 16/05/2024 16:19:36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		27949878000205	16/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA**
AV PERNANBUCO,219	ELIZIARIO	76590000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**DATA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	16/05/2024

FATURA/DUPLICATA

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	130,00

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	130,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5929	1	31,027	4,190	130,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
101221000	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos Estadual: 32,50 (25,00%), Federal: 0,70 (0,54%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
REFERENTE NFC-e: 370101,
BC-ST: R$ 148,06 ALIQ.: 14,17% ICMS-ST: R$ 20,98

38.917.101/0001-02 976 - GOIANIA(GO) EXPRESS CARGAS (ARAGUATUR)
Alameda Perimetral, 019 QD7 LT3A Setor Criméia Leste
Goiânia-GO

ARAGUATUR VIAGENS E TURISMO EIRELI - GO
02.729.226/0001-53 I.E.: 10.446.325-2
RUA 137, 556 SALA 204 SETOR MARISTA GOIANIA-GO

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem : Goiania (GO) (GO)
Destino: Sao Miguel do Araguaia (GO) (GO)

Data: 17/05/2024 Horário: 22:00:00

Poltrona: 8 Plataforma:

Prefixo: 12962161
Tipo: Executivo
Linha: GOIANIA (GO) - ARAGUACU (TO) Serviço: 42

Tarifa	168,72
Pedagio	0,00
Taxa Embarque	6,28
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R$	175,00
Valor a Pagar R$	175,00

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Dinheiro	175,00

Consulte pela Chave de Acesso em
https://bpe.svrs.rs.gov.br/us/bpeConsulta/bpeConsulta.asmx
5224 0502 7292 2600 0153 6300 8000 0478 4610 0047 8476

PASSAGEIRO - RG 1512617 - JOSE EVANGELISTA MARTINS

BP-e nº 000047846 Série 008 17/05/2024 20:52:00

Protocolo de Autorização: 252240000240468

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R$ 18,64
Base ICMS: 62,16 - Alíq.ICMS: 19,00 - Total ICMS: 11,81
COMPARECER 30 MINUTOS ANTES DO EMBARQUE

0800 642 5022
Agente: thalita.976

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA - CASA CAMPOS

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3040 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-1445

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

5.154
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0536 8360 9600 0170 5500 1000 0051 5410 0515 4220

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	152247567983714 20/05/2024 14:25:21

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	20/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	20/05/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		14:25:20

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	130,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,00

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.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898444103653	TOMADA DUPLA MECTRONIC	85366910	0102	5102	UN	4	8,00	32,00	0,00	0,00	
7898483925773	TOMADA SOBREPOR 2 PTERRA 10 A	85366910	0102	5102	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	
7898192565758	CANALETA 2 MT PLAST DUPLA FACE	39162000	0102	5102	UN	2	10,00	20,00	0,00	0,00	
7897381600821	CABO FLEX 2,50MM PRETO SIL 100M RL C/010	85444900	0102	5102	UN	10	4,20	42,00	0,00	0,00	
7898379890161	BUCHA NYLON N 6	39269090	0102	5102	UN	4	0,25	1,00	0,00	0,00	
2100000006002	PARAFUSO PHILIPS 40X50	73181200	0102	5102	UN	4	0,25	1,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=KEREM 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 140, DE 26 DE JUNHO DE 2007.	

LiderSoft Gestão Comercial Email:pollo5.0@hotmail.com (62)99919-2041 Gerado pelo UniDANFE 3.9.15 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 5.154, EMISSÃO: 20/05/2024 VALOR TOTAL: 130,00 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 5.154 SÉRIE 1

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	0000001179
Data e Hora de Emissão	20/05/2024 16:15:20
Código de Verificação	4a06

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
01 ALINHAMENTO DIANTEIRO.....80,00

AMBULANCIA / SCB8H07 / KM-279458

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$	80,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	3,20
(=) Valor Líquido	R$	76,80

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	80,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	80,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	80,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,20

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
80,00	0,00	80,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000001179

Data e Hora de Emissão

20/05/2024 16:15:20

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
01 ALINHAMENTO DIANTEIRO.....80,00

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

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

Serviço prestado em		Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**
Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
80,00	**4,00**	**3,20**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 3,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S S P DE MEDEIROS - SANNET TELECOM

AVENIDA PARANAIBA, 60 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-2984

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

371
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0543 1993 2800 0191 5500 1000 0003 7110 0037 1225

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		152247572139492 21/05/2024 15:13:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.859.217-0		43.199.328/0001-91

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA			27.949.878/0002-05	21/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QD 19 SALA DIRETORIA	SETOR ELIZIARIO		76590-000	21/05/2024
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:13:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	155,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
7898555214873	TECLADO USB CK-KB15 PRETO C3TECH	84716052	0102	5102	UN	2	46,00	92,00	0,00	0,00	
7893137035259	CABO DE DADOS U/UTP MLAN C5E 24AWG CMX PT	85444900	0102	5102	UN	3	15,00	45,00	0,00	0,00	
3000001427	CONECTOR RJ45 (2FLEX) 100 PECAS	85367000	0102	5102	UN	12	1,50	18,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=WALTER 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 S S P DE MEDEIROS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 371, EMISSÃO: 21/05/2024 VALOR TOTAL: 155,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA - AV PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 371 SÉRIE 1

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072242381331000169000000000002424054299453654

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
34	22/05/2024	22/05/2024 12:09:52
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
24	900	22/05/2024 12:09:52

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
42.381.331/0001-69	-	(62) 9827-0991

Nome / Nome Empresarial
LUCAS RODRIGUES CAMPOS 02185707167

E-mail
LUCASRODRIGUESGYN2011@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
10, 896, SETOR OESTE	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguais - GO	76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
HIGENIZAÇÃO PREVENTIVA DO AR DA FARMACIA
HIGENIZAÇÃO PREVENTIVA DO AR DA RECEPÇÃO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 320,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 320,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 320,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Recebemos de DROGARIA INDIANA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.708
Série 001

DROGARIA INDIANA LTDA

RUA 3, 429, QUADRA: 47; LOTE: 12; - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone: (62)9997-4603 - CEP: 76590-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.708
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0502 5154 5000 0142 5500 1000 0007 0810 0000 7095

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
152247578094419 - 23/05/2024 09:42:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ
Venda a partir de cupons fiscais		**02.515.450/0001-42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL
100111610

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**23/05/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	**ELIZIARIO**	**76.590-000**		**23/05/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**G**			**09:41**

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR FCP	VALOR PIS	V. TOTAL PRODUTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	80,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOTAL. TRIB.**	**VALOR COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ 0,00	0,00	0,00	80,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O / CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UN	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VAL ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19037	ALGODAO CREMER ROLO 500G + 7891800002034 - PMC: 0	96162000	102	5929	UN	2,00	R$ 40,00	R$ 80,00	0,00	0,00	R$ 0,00	0,00	0,00



Protocolo de Autorização
152247578094385 23/05/2024 09:34:18

Consulta via leitor de QR Code

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

CHAVE DE ACESSO
5224 0502 5154 5000 0142 5500 1000 0984 3210 0093 9614

Consulte pela chave de acesso em:
https://nfce.sefaz.pa.gov.br/nfceweb/sites/nfce/ConsultaDANFENFCe

Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal [illegible])

Número: 000098432 Série: 001 Emissão: 23/05/2024 09:34:16

Via Consumidor

Forma de Pagto: Dinheiro 80,0

VALOR TOTAL R$: 80,0

DESCONTOS R$: 0,0

TAXAS R$: 0,0

TOTAL BRUTO R$: 80,0

QTD. TOTAL DE ITENS: 2

Código	Descrição	Qtde Un	Valor Unitário	Valor Total
19037	ALGODAO CREMER ROLO 500G	2 UN	40,00	80,0

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

End. RUA 3, 429 CENTRO, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - 76590-000 - Fone: (62)9384-1025

DROGARIA INDIANA LTDA

CNPJ: 02.515.450/0001-42 IE: 100111610

DROGARIA INDIANA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de UNIVERSO DAS ARTES LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 27/05/2024 10:48:27
Valor total: 30,9. Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000000047
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UNIVERSO DAS ARTES LTDA

AV JONAS B FRANCO NETO, nº550
Bairro: CENTRO
CEP: 76590000
Cidade: Sao Miguel do Araguaia
UF: GO **62981939667**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000000047
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0549 7461 2300 0165 5500 1000 0000 4713 7750 4828

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	**152247591584076 27/05/2024 10:48:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	C.N.P.J.
200148672		**49.746.123/0001-65**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**27/05/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DE SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219 219	**ELIZIARIO**		**76590000**	**27/05/2024**
MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		**GO**	**ISENTO**	**10:48:27**

FATURA / DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	ESTADO	C.N.P.J. / C.P.F.
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNTÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	Vl.Aprox. Tributos
000501 / 78970135534	PILHA BATERIA BOTAO CR2032 3V LITHIUM CT.C/05 ELE000000082193 - ELGIN	85065010	0102	5102	Unida	2	R$ 8,50	R$ 17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,52
000615 / 78970135342	PILHA ALCALINA PALITO AAA 10BLISTERSX2UNIDS. CAIXA ELE000000082154 - ELGIN	85061019	0102	5102	Unida	2	R$ 6,95	R$ 13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	4,51

mercado pago

VIA CLIENTE

27/05/24 10:54

Operação #79214352014

Código QR

Total R$ 30,90

APROVADO

UNIVERSO DAS ARTES LT CNPJ: 49746123000165
R 5 s/n, 76590-000, St. Central, Goiás, Brasil
Maquininha: 87012321521 6009

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI;TRIB APROX R$4,78 FED /R$5,25 EST /FONTE:IBPT;	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/05/2024 10:49:12

RECEBEMOS DE LHRSMA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA, CPF/CNPJ: 45.292.143/0001-52, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV AV PERNANBUCO, 219 ELIZIARIO, ELIZIARIO, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, GO. VALOR TOTAL: R$ 165,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1275
SÉRIE: 1

LHRSMA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO ESQ.C/ RUA BEIJAMIM, 3795 - SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP: 76590-000 FONE:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº1275
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0545 2921 4300 0152 5500 1000 0012 7514 2467 0700

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
21405 - VENDA REG ECF / SIMP FAT	152247592601274 - 27/05/2024 15:17:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
108970183		45.292.143/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	27/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV AV PERNANBUCO, 219 ELIZIARIO	ELIZIARIO	27/05/2024

MUNICÍPIO	CEP	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	76590-000	GO			15:17:35

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$ 165,01

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$ 0,01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 165,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofasico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido
R$0,00	R$0,00	R$0,00		

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	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI %
000004	810101001	ETANOL HIDRATADO ADITIVADO Tributos Incidentes 21,199 % = R$ 34,98 Fonte: IBPT	22071090	060	5929	L	42,419	R$ 3,89	R$ 165,01	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R$0,00	R$0,00	R$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MOTORISTA: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES PLACA: RBZ-8I06 Informacoes da ECF: NFC - NFCE - Serie: 1 - Cupons: 76537
Valor Aprox. Tributos: R$ 11,55 Federal, R$ 23,43 Estadual, Fonte IBPT.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELETRONICA SAO MIGUEL LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 29/05/2024 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE VALOR TOTAL: R$336.00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 000004063
SÉRIE: 1

ELETRONICA SAO MIGUEL LTDA ME

Rua 4, 1068, Centro, Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP: 76590000 - Fone: 62999079039

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 000004063
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5224 0524 8043 7900 0150 5500 1000 0040 6310 9714 0255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria de terceiros	152247599899867 29/05/2024 14:36:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
101779275		24.804.379/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27.949.878/0002-05	29/05/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QD19, 219		SETOR ELIZIARIO	76590000	29/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araquaia	62 9 9845 6593	GO		14:35:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	336,00
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	336,00

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
1002288	- BATERIA SELADA VRLA 12V 7,0 INTEL	85072010	2102	5102	UN	2	168,00	336,00	0,00	336,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos R$ 71,15 (21,18%).	

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:21
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090288727300700118496173197160000081507
BENEFICIARIO:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
NOME FANTASIA:
CONS REGION MEDICINA DO ESTADO DE G
CNPJ: 01.010.446/0001-60
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE I
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	51.401
NOSSO NUMERO	28872730000118496
CONVENIO	02887273
DATA DE VENCIMENTO	14/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	815,07
VALOR COBRADO	815,07

==========

NR.AUTENTICACAO E.F23.09C.EB9.A98.5C8

==========

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.

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento: **14/05/2024**	
Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO					CPF/CNPJ: 01010446000160	Agência/Código Beneficiário: 0086-8 / 117851-2	
Data Documento: 13/05/2024	Nº do Documento: 872730000118496	Espécie Doc: **DM**	Aceite: **N**	Data do Processamento: 13/05/2024		Nosso Número: **28872730000118496**	
Uso do banco	Carteira: 17	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda		Valor	(=)Valor do Documento: 815,07	

Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

ANUIDADE 2024, CERTIFICADO PJ

Apos o vencimento, juros de R$ 0,21 ao dia

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/ Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ 27949878000205

Sacador/Avalista | CPF/CNPJ | Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02887.273007 00118.496173 1 97160000081507**

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento: **14/05/2024**	
Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO					CPF/CNPJ: 01010446000160	Agência/Código Beneficiário: 0086-8 / 117851-2	
Data Documento: 13/05/2024	Nº do Documento: 872730000118496	Espécie Doc: **DM**	Aceite: **N**	Data do Processamento: 13/05/2024		Nosso Número: **28872730000118496**	
Uso do banco	Carteira: 17	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda		Valor	(=)Valor do Documento: 815,07	

Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

ANUIDADE 2024, CERTIFICADO PJ

Apos o vencimento, juros de R$ 0,21 ao dia

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/ Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ 27949878000205

Sacador/Avalista | CPF/CNPJ | Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



3. DESPESAS OPERACIONAIS

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:43:00
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 02/05/2024
NR. DOCUMENTO 554.534.000.031.822
VALOR TOTAL 756,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BF A HOSPITALAR LTDA
AGENCIA: 4534-9 CONTA: 31.822-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 7.D5D.61F.E65.CBF.92A

RECEBEMOS DE BF DE ANDRADE HOSPITALAR OS PRODUTOS EDOU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 011450

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.008.338
Série: 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.008.338
Série 001
Folha 1 de 1

BF ANDRADE HOSPITALAR

BF DE ANDRADE HOSPITALAR
RUA TAMBUQUI, N 355, QD 186, LT 20
PARQUE AMAZONIA
GOIANIA/GO - CEP: 74.835-530
Telefone: (62) 3241-1425

CHAVE DE ACESSO
5224 0436 9793 5000 0199 5500 1000 0083 3810 0248 5759

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	152247496007636 30/04/2024 12:02:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST ADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107924528		36.979.350/0001-99

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	30/04/2024 12:01

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	30/04/2024

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

DADOS DA(S) FATURA(S) / DUPLICATA(S) / NOTA(S) PROMISSÓRIA(S) / OUTROS TÍTULOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	01/05/2024	756,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
397,88	75,60	0,00	0,00	756,00

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	756,00

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.
JMF TRANSP CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANEL VIARIO QD.01 MOD.04 BL.C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				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.C.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010934	RHOPHYLAC 150 MCG/ML SOL INJ CT SER INC X 2,0 ML (IMUNO) MARCABEHRING	P100519421	09/12/2025	30021239	020	5.102	CX	3	0,00	252,0000	0,00	756,00	397,88	75,60	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO PEDIDO 0011450 - CONFORME DECRETO PARA RETENCAO DE IMPOSTO DE RENDA R$ 0,00 BANCO DO BRASIL AG 4534-9 C/C 31822-1 CHAVE PIX faturamento@bfdeandradehospitalar.com.br LOCAL DE ENTREGA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL - AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO PROCESSO N§ 1334/2024 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA PEDIDO HUMA 456657 NUMERO GERENCIAL 158252 Horário de recebimento das 08:00 as 16:00 hs.	

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

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

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:43:00
364803648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2024
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 454,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO E.461.992.59E.CFF.C4A

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.079.361
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@elladistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.079.381 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.24.04.14.11.538.800/0180-55-001.000.079-381-100.126.139-0	152247497200346

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	HMAA	27.949.878/0002-05	30/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	30/04/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	16:55:19

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0079381/1	01/05/2024	454,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
238,94	45,40	0,00	0,00	454,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	454,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX PAP	DIVERSOS	0079381	975,00	975,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%CON.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3010158	+ *CLORIDRATO TRANADOL 50MG/ML + 2ML CXIDO Vit Apenx Tributos R$22	HALEXISTAR	31/10/2024	0000161151	30049099		020	5102	CX.	2,00	110,0000	0	0	0	R$220,0000	115,75	22,00	0,00	19	0
3010129	+ METRONIDAZOL 5MG/ML BCO INJ 100ML SIST F Vit Apenx Tributos R$23,4	ISOFARMA	12/04/2025	3040228	30049064		020	5102	UNI	60,00	3,9000	0	0	0	R$234,0000	123,15	23,40	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| | | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$45,4 Conforme Lei nº 12.741/12 | ||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<|| A Ello declara que os produtos neste doc. fiscal possuem rastreabilidade, licitude e autencidade: Art. 07 da RDC430 de 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: DOMICILIO DO VENDEDOR (MATRIZ OU FILIAL). |

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	ROTA
	0,00	0,00	0,00	001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR: 00018 LIGIA LAIS DE JESUS LUZ COND.PGTO: 00001 A VISTA PEDIDO: 0126139 000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO 010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS 020 - ICMS NOR.B.C.RDZ	*PROCESSO Nº 1334/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.* PEDIDO HUMA:456653* BANCO DO BRASIL AG:1242-4 C/C:117116-X	

Impresso pelo SIGTOUR - www.sigtour.com.br

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

03/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:29:12
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 2.876,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO E.E64.6E9.914.EC0.DCA

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/04/2024 VALOR TOTAL: R$ 2.876,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.014.600
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.014.600
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5224 0431 3782 8800 0247 5500 1000 0146 0011 4687 8544

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	152247497384550 - 30/04/2024 17:07:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		31.378.288/0002-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	30/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	30/04/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239119312		18:07:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	30/04/2024
Valor	R$ 2.876,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.513,64	287,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2.876,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.876,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0-Remetente				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANEL VIARIO,001 MODULO 04 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	Volumes			28,670	28,670

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20718	AGUA P/ INJECAO SOL INJ EST IV C/200 AMP 10ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2331586 Qt: 4 Val: 30/07/25 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	520	5102	CX	4	48,0000	192,00	101,05	19,20			19,00	
31988	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV C/50 AMP 2ML/WASSER G- Lote: WFF22255 Qt: 4 Val: 30/12/26	30049045	020	5102	CX	4	57,5000	230,00	121,05	23,00			19,00	
32344	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV C/50 FA/TEUTO/AM G+ Lote: 96320155 Qt: 4 Val: 28/02/26 FCI:71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	520	5102	CX	4	177,5000	710,00	373,67	71,00			19,00	
15532	CLORETO DE SODIO 0,9% SOL IN IV C/200 AMP 10ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2331834 Qt: 1 Val: 30/08/25 FCI:418ABEA0-1891-43C0-AA5B-07D36799C477	30049099	520	5102	CX	1	48,0000	48,00	25,26	4,80			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Nro Pedido HUMA 456655
PROCESSO No 1334/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituicao.
chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil
Orc 14686839 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 11 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#158252#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 386,80 Estadual: R$ 488,92 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII o 2o-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 02/05/2024 as 16:39:31

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/ritualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10452 e o código verificador 4548

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.014.600
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5224 0431 3782 8800 0247 5500 1000 0146 0011 4687 8544

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	**152247497384550 - 30/04/2024 17:07:23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20286	DEXAMETASONA 4 MG/ML INJ IM/IV C/100 AMP 2,5ML FARMACE G+ Lote: DX23E047 Qt: 6 Val: 31/05/25	30039099	020	5102	CX	6	115,0000	690,00	363,15	69,00			19,00	
15652	HYPLEX B SOL INJ IV/IM C/100 AMP 2ML/HYPOFARMA O+ Lote: 23101009 Qt: 6 Val: 31/10/25	30039019	020	5102	CX	6	86,0000	516,00	271,57	51,60			19,00	
15333	SORO FISIOLOGICO 0,9% SOL INJ IV CX C/70 FR SF 100ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2411522 Qt: 2 Val: 30/03/26 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC	30049099	520	5102	CX	2	245,0000	490,00	257,89	49,00			19,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10462 e o código verificador 1549

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:51:53
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 3.735,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO A.501.B0F.6F4.C3D.AB2

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0073808 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0073808 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 0508 7749 0600 0175 5500 3000 0738 0811 8500 3836

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152247507102223 03/05/2024 13:27:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/05/2024	3.735,90						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.162,89	410,95	0,00	0,00	3.735,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.735,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18,00	CAIXA	HOSPDROGAS		242,800	242,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021.0017	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (GEN) 4MG/ML I NJ IM/IV 5ML Marca: HIPOLABOR. MS: 11343 01210035. Valid: 01-09-2025	H14223	30049099	520	5102	UN	400,00	1,31	524,00	303,37	57,64	0,00	19,00	0,00
021.0026	ACIDO ASCORBICO (GEN) 100MG/ML INJ IV AMP 5ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387006 50019. Valid: 30-12-2025	23121613	30045090	020	5102	UN	500,00	0,90	450,00	260,53	49,50	0,00	19,00	0,00
021.0408	CLOPIDOGREL (GEN) 75MG CPR Marca: BIO LAB. MS: 1097403290021. Valid: 30-01-2026	31104943	30049079	520	5102	UN	120,00	0,40	48,00	27,79	5,28	0,00	19,00	0,00
022.0007	HYCIMET (CIMETIDINA) 150MG/ML INJ IM/I V AMP 2ML Marca: HYPOFARMA. MS: 103870 0250029. Valid: 30-11-2025	23111380	30049062	020	5102	UN	200,00	1,02	204,00	118,11	22,44	0,00	19,00	0,00
022.0074	ERGOMETRIN (METILERGOMETRINA) 0,2M G/ML INJ AMP 1ML Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 1049701260058. Valid: 30-12-2024	2255044	30049099	520	5102	UN	50,00	1,91	95,50	55,29	10,51	0,00	19,00	0,00
022.0082	CILINON (AMPICILINA) 1G PO INJ IM/IV FR-AMP Marca: BLAU. MS: 1163700980067. Valid: 30-11-2025	23110820	30041011	520	5102	UN	100,00	3,78	378,00	218,84	41,58	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido 456654 Endereço de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO PROCESSO Nº 1334/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 318,71 Federal e 265,59 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA,
Nr.Pedido: 167068, Nr.Embarque: 175146
pedido 456654
Endereço de entrega
AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10446 e o código verificador 1644

HOSPDROGAS

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0073808 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 0508 7749 0600 0175 5500 3000 0738 0811 8500 3836

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS	152247507102223 03/05/2024 13:27:28

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
023.0107	FISIOLOGICO 0,9% 500ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010352. Valid: 01-04-2026	2412649	30049099	520	5102	UN	360,00	5,20	1.872,00	1.083,78	205,92	0,00	19,00	0,00
023.0146	GLICOFISIOLOGICO 500ML SF Marca: FRESE NIUS. MS: 1004100110183. Valid: 30-12-2025	74TA0128	30049099	520	5102	UN	30,00	5,48	164,40	95,18	18,08	0,00	19,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10446 e o código verificador 15414

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:56:13
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 07/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 1.367,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO D.0C9.D85.C8D.9E0.6F8

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1862524 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1862524
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35240567729178000491550010018625241631894551

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135240927650026 03/05/2024 16:16:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	03/05/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	03/05/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		16:16:33

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/05/2024	1.367,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.367,20		95,70		0,00	0,00	1.367,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**		**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	1.367,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		0,01522	5,446	5,446

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Alíq ICMS	Alíq IPI
035085	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2407885 Q: 100,0000 F: 14/02/24 V: 28/02/2026	30049029	00	6108	FA	100,00	4,12	412,00	412,00	28.84	0	7.00	0
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-042/23 Q: 200,0000 F: 22/11/23 V: 31/10/2025, nFCI: 131C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	00	6108	AP	200,00	1,30	260,00	260,00	18.20	0	7.00	0
026257	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 24020125 Q: 200,0000 F: 05/03/24 V: 28/02/2026	30039047	00	6108	AP	200,00	0,82	164,00	164,00	11.48	0	7.00	0
018910	ETILEFRINA 10MG, CLORIDRATO (UNIAO QUIMICA) L: 2404996 Q: 60,0000 F: 06/02/24 V: 28/02/2026, nFCI: C87073A5-C3EC -46D5-B532-B555509B4D1A	30049067	00	6108	AP	60,00	1,42	85,20	85,20	5.96	0	7.00	0
033217	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (HIPOLABOR) L: U036/23M Q: 50,0000 F: 21/12/23 V: 31/05/2025	30049099	00	6108	AP	50,00	4,56	228,00	228,00	15.96	0	7.00	0
032754	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (UNIAO QUIMICA) L: 2300471 Q: 25,0000 F: 26/05/23 V: 31/05/2025	30042099	00	6108	AP	25,00	8,72	218,00	218,00	15.26	0	7.00	0

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: 1143332800011 8-AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL. UNID NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS [illegible] DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA [illegible] NE#xBA; 1334 2024 CONTRATO DE GESTA O 159 2018 E#xA;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DATA ENTREGA: 06/05/2024 Pedido: 2821089 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2821089 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS) - | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 164,06 |	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.yozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar assinatura apenas informando o código 10575

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 8.837.343-6

FAVORECIDO: MAX CORREIA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
CPF/CNPJ: 39.503.614/0001-21
VALOR: R$ 1.984,68
DEBITO EM: 15/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051501
AUTENTICACAO SISBB: A.6AA.9DD.90E.F01.F15

Autos do Processo nº 5290376-90.2023.8.09.0143

JUSTIFICATIVA

O presente processo diz respeito à execução de títulos de crédito em desfavor da Unidade de São Miguel do Araguaia-GO (CNPJ 27.949.878/0002-05) e, de acordo com os autos, também inclui títulos vencidos da unidade de Porangatu-GO também gerida pelo Instituto Alcance Gestão Em Saúde – IAGS. No entanto, os títulos objeto da execução abrangem diferentes unidades, o que requer uma alocação justa dos valores devidos.

Em data de 11 de agosto, as partes envolvidas no processo celebraram um acordo com o objetivo de solucionar a questão. Entretanto, o acordo gerou um valor global para os títulos em questão, sem discriminar a qual unidade de saúde cada título pertencia. Isso criou a necessidade de calcular a dívida atribuída a cada unidade envolvida no processo. Segue abaixo tabela:

Número do Título	Notas Fiscais	Valor do Título	Valor Atualizado Conforme Acordo	Unidade
41108/1	52323	R$ 8.918,69	R$ 8.955,94	São Miguel do Araguaia
41942/1	53285	R$ 976,99	R$ 972,03	São Miguel do Araguaia
41943/1	53826	R$ 4.959,68	R$ 4.980,40	São Miguel do Araguaia
41988/1	53344	R$ 1.421,45	R$ 1.427,39	São Miguel do Araguaia
42114/1	53493	R$ 380,80	R$ 382,39	São Miguel do Araguaia
42115/1	53494	R$ 3.115,60	R$ 3.128,61	São Miguel do Araguaia
41337/1	52584	R$ 8.773,00	R$ 8.809,64	Porangatu
42480/1	53928	R$ 1.338,00	R$ 1.343,59	Porangatu

Parcelas Acordo	
São Miguel Do Araguaia	Porangatu
10x 1.984,68	10x 1.015,53

Conforme os cálculos efetuados pelo IAGS, ficou estabelecido que do valor total da dívida se refere à Unidade de São Miguel do Araguaia-GO à Unidade de Porangatu-GO, ambas geridas pelo INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS. Essa proporção foi calculada com base na origem dos títulos e na responsabilidade de cada unidade quanto aos valores devidos.

Goiânia-GO, 18 de outubro de 2023.

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150
Dados: 2023.10.18 15:36:08 -03'00'

Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Processo n° 5290376-90.2023.8.09.0143

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, nos autos da **AÇÃO DE EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL** que move em desfavor **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS**, vêm respeitosamente perante V. Exa. REQUERER a HOMOLOGAÇÃO do presente TERMO DE ACORDO, com fundamentos nos artigos 1694, §1º e 1696 do Código Civil Brasileiro, nos termos adiante expendidos:

Na presente oportunidade, informa que as partes chegaram à uma composição amigável, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O EXECUTADO irá efetuar o pagamento no valor de **R$ 30.000,00 (Trinta mil reais),** pagos da seguinte forma;

1ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Valor de entrada até 17/10/2023
2ª R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/11/2023
3ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/12/2023
4ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/01/2024
5ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/02/2024
6ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/03/2024
7ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/04/2024
8ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/05/2024
9ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/06/2024
10ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/07/2024

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:23:43 -03'00'

CLÁUSULA SEGUNDA - O pagamento será depositado diretamente na conta n. 8837343-6, Ag: 0001, Favorecido: Max Correia Sociedade Individual de Advocacia, CNPJ n. 395036140001-21, PIX: 395036140001-21.

CLÁUSULA TERCEIRA – Nos valores em questão já estão inclusos valores referente a honorários sucumbenciais e custas processuais.

Parágrafo 1º – Fica acordado que cada parte arcará com as despesas dos seus respectivos patronos (artigo 90, § 2º, do Código de Processo Civil).

CLÁUSULA QUARTA - Em caso de descumprimento da obrigação assumida pelo Executado será aplicada multa de 30% sobre o valor pendente de pagamento, além de 20% de honorários advocatícios sobre o valor total do acordo.

CLÁUSULA QUINTA - Por fim, REQUER que seja homologado o presente acordo, para que produza os seus efeitos jurídicos.

CLÁUSULA SEXTA – As partes requerem a isenção das custas processuais com fulcro no artigo 90, § 3º, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA SÉTIMA – As partes acordam que os eventuais protestos existentes em nome do INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS, deverão ter suas respectivas baixas efetuadas mediante o fornecimento de Certidão de Anuência após o pagamento integral.

CLÁUSULA OITAVA - Após o cumprimento integral do acordo, REQUER o ARQUIVAMENTO do feito.

Nesses Termos.

Pede Deferimento.

Goiânia, 10 de outubro de 2023.

MAX PAULO CORREIA DE LIMA
OAB/GO 33.588
(C.A. Hospitalar)

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:24:24 -03'00'

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:24:49 -03'00'

LAILSON SILVA MATTA
OAB/GO 21866
(Instituto Alcance)

(62) 3218-5798
(62) 99212-8283
@maxcorreiaadv

Edifício Business e Office Center Sul - Sala 208
Rua 91 nº 699, St. Sul - Goiânia, Goiás - CEP: 74083-150

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4439-3 - APAR GOIANIA V BRASILIA
CONTA: 34.603-4

FAVORECIDO: OMNI HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 19.121.760/0001-85
VALOR: R$ 1.066,00
DEBITO EM: 23/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052301
AUTENTICACAO SISBB: 1.A78.276.7B0.AC5.E31

Recebemos de OMNI HOSPITALAR LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 21/05/2024 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.066,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.030.250
Série 001

OMNI HOSPITALAR LTDA ME

RUA NOVA OLINDA QD:40 LT: 14, S/N, GALPAO 01 - JARDIM DAS ESMERALDAS - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74905-070
Fone: (62)3094-5257
www.pontalsistemas.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.030.250
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0519 1217 6000 0185 5500 1000 0302 5010 1073 0046

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	**152247570811541 21/05/2024 09:37:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105822590		19.121.760/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	21/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 S	SETOR ELIZIARIO		76590-000	21/05/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		09:37:31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
561,05	106,60	0,00	0,00	1.124,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	58,00	0,00	0,00	1.066,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES	0 - REMETENTE				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			7,000	7,000

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
419409	FUROSEMIDA 20 MG 2 ML GENERICO - CX 100 UN - Marca - HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700380011 - - LOTE: 23070938 - QTD: 200,00 - FAB: 19/09/2023 - VAL: 31/07/2025 -	30039086	020	5102	UN	200,00	0,85	2,00	170,00	88,42	16,80	0,00	19,00	0,00
666465	HIDROCORTISONA 500MG (ARISCORTEN) 50 F/A S/DIL. - Marca - BLAU FARMACEUTICA - C.P. ANVISA 1163701190078 - - LOTE: 23100367 - QTD: 4,00 - FAB: 25/09/2023 - VAL: 25/09/2025 -	30043210	020	5102	CX	4,00	238,50	56,00	954,00	472,63	89,80	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Reducao de Base do ICMS conforme artigo 8 , Inciso VIII, 2 do Anexo IX do RCTE. Valor Aproximado dos Impostos, R$ 351,78 (33%), Fonte IBPT. N DO PROCESSO 1595/2024 - CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Vendedor: ITALO MULLER ALVES PIRES DOS SANTOS Pedido: 1073004 Tipo Pagamento: DINHEIRO	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 11961 e o código verificador 1748

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:23:26
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 23/05/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 5.279,36
****** 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 0.12C.A91.EBB.140.B32

HOSPITALAR

CNPJ: 26.457.348/0001-04

Carta de crédito-abatimento

A C.A hospitalar, inscrita no cnpj 26.457.348/0001-04 informa que o Instituto Alcance São miguel do Araguaia inscrito no cnpj 27.949.878/0002-05, tem o valor de **R$ 4.854,74** Em seu favor de **Crédito,** proveniente de acordo comercial. O Referido valor será utilizado para pagar parte do valor da nota fiscal nº 82200.

Aparecida de Goiania, 21 de maio de 2024

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

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

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 11975 e o código verificador 1750

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 155569

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.082.200 Série: 001

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.082.200
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0822 0010 2483 0180

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	152247575360474 22/05/2024 13:26:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10675970I		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE			27.949.878/0002-05	22/05/2024 13:30
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000		22/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATA		
001	22/05/2024	10.134,10

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
5.333,58	1.013,38	0,00	0,00	10.134,10

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	10.134,10

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.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANEL VIARIO SN	APARECIDA DE GOIANIA			GO	104375655
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
17				207,000	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
0011253	+CAPTOPRIL 25MG C/30CPR.(G) [MARCA NEO QUIMICA] EAN 7896714205687]	B23M0921	31/12/2025	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	1,9000	0,00	3,80	2,00	0,38	0,00	19,00	0,00
0006696	BROMOPRIDA 10MG INJ. 50X2ML (G) [MARCA WASSER FARMA] EAN 7898259100073]	WFF23026	31/03/2027	30049045	020	5.102	CX	2	0,00	78,0000	0,00	156,00	82,10	15,60	0,00	19,00	0,00
0002687	CETOPROFENO 100MG IV INJ. 50FA S/DIL (ARTRINID) [MARCA UNIAO QUIMICA] EAN 7896006203292]	2349591	31/10/2025	30049029	020	5.102	CX	8	0,00	268,0000	0,00	2.144,00	1.128,39	214,39	0,00	19,00	0,00
0004056	DIPIRONA 500MG/ML INJ. 120X2ML(G) [MARCA TEUTO] EAN 7896112126584]	26585038	31/07/2025	30049069	020	5.102	CX	12	0,00	116,4000	0,00	1.396,80	735,14	139,68	0,00	19,00	0,00
0000098	DRAMIN B6 DL INJ 100X10ML IV [MARCA TAKEDA] EAN 7896094922082]	12660526	31/10/2025	30045090	020	5.102	CX	1	0,00	847,0000	0,00	847,00	445,78	84,70	0,00	19,00	0,00
0000380	HYTAMICINA 40MG/ML INJ. 100X2ML [MARCA HYPOFARMA] EAN 7898122912348]	23121519	31/12/2025	30032061	020	5.102	CX	1	0,00	108,0000	0,00	108,00	56,84	10,80	0,00	19,00	0,00
0003900	NEPRESOL 20MG/ML INJ. C/50X1ML [MARCA CRISTALIA] EAN 7896676401592]	23100701	30/04/2025	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	360,7000	0,00	360,70	189,84	36,07	0,00	19,00	0,00
0006638	METILDOPA 500MG. C/30CPR.(G) [MARCA EMS] EAN 7896004703473]	385564	30/09/2025	30049033	020	5.102	CX	2	0,00	43,4000	0,00	86,80	45,68	8,68	0,00	19,00	0,00
0004015	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/100BLS. [MARCA HALEXISTAR] EAN 7896727841247]	0000189341	25/03/2026	30049099	020	5.102	CX	6	0,00	397,0000	0,00	2.382,00	1.253,65	238,19	0,00	19,00	0,00
0004016	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/50BLS. [MARCA HALEXISTAR] EAN 7896727841308]	0000189346	26/03/2026	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	223,5000	0,00	1.788,00	941,02	178,79	0,00	19,00	0,00
0005194	TRIDIL 5MG/ML INJ. 10X5ML [MARCA CRISTALIA] EAN 7896676415308]	0050011045	28/02/2026	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	430,5000	0,00	861,00	453,14	86,10	0,00	19,00	0,00

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

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 000.082.200
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0822 0010 2483 0180

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	152247575360474 22/05/2024 13:26:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10675970I		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0159509 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00
PEDIDO HUMA 458111 N§ GERENCIAL 159181 N§ DO PROCESSO 1595/2024 - CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

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

RESERVADO AO FISCO

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

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:11
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	27/05/2024
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	6.117,73

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

NR.AUTENTICACAO 5.00C.A76.52D.124.2D4

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

AO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE APARECIDA DE GOIÂNIA/GO.

Ação Judicial	: EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL (DUPLICATAS)
Autos nº	: 5172839-81.2023.8.09.0011
Promovente	: SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI,
Promovido	: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

Rua C-159, Q 297, Nº686 - Jardim América, Goiânia - GO, 74255-140. Fone: (62) 3928-8989. WhatsApp: +55 62 8221-3997

SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI e **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS** devidamente qualificados nos autos da ação em epígrafe, vêm, com o devido e habitual acatamento, perante Vossa Excelência, por intermédio dos seus advogados, devidamente habilitados e com poderes para transigir, formalizar **TRANSAÇÃO**, e, requerendo, desde já, que seja declarada suspensa a execução durante o prazo de 04 (quatro) meses, nos moldes do art. 922, do CPC e da Súmula 65, do TJGO, conforme cláusulas e condições a seguir dispostas:

contato@spladvogados.com.br
62 3928-8989
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, nº 88 - Leste Universitário

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:32:44 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA ADVOGADOS

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Promovida pagará à parte Promovente, o valor de **R$ R$ 80.424,40 (oitenta mil quatrocentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos),** a título de quitação integral da dívida debatida nestes autos, acrescido de honorários advocatícios e custas processuais, cujo pagamento será realizado da seguinte forma:

a. **ENTRADA - PAGAMENTO ATÉ O DIA 02/06/2023,** no valor de **R$ 3.058,87 (três mil cinquenta e oito reais e oitenta e sete centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência n° 4148-3, Conta Corrente n° 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ n° 06.065.614/0001-38.

b. **ENTRADA - PAGAMENTO ATÉ O DIA 02/06/2023**, no valor de **R$ 3.505,82 (três mil quinhentos e cinco reais e oitenta e dois centavos)**, referente aos honorários advocatícios, através de transferência bancária na Agência 4373, Conta Corrente 99572-1, Banco Itaú, de titularidade do SANTIAGO, DE PAULA E LIMA ADVOGADOS, CNPJ n° 50.692.471/0001-86.

c. **PARCELA 01 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/06/2023**, no valor de **R$ 3.058,86 (três mil cinquenta e oito reais e oitenta e seis centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência n° 4148-3, Conta Corrente n° 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ n° 06.065.614/0001-38.

d. **PARCELA 01 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/06/2023**, no valor de **R$ 3.505,82 (três mil quinhentos e cinco reais e oitenta e dois centavos)** referente aos honorários advocatícios, através de transferência bancária na Agência 4373, Conta Corrente 99572-1, Banco Itaú, de titularidade do SANTIAGO, DE PAULA E LIMA ADVOGADOS, CNPJ n° 50.692.471/0001-86.

e. **PARCELA 02 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/07/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência n° 4148-3, Conta Corrente n° 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ n° 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-201860/2.**

f. **PARCELA 03 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/08/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência n° 4148-3, Conta Corrente n° 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ n° 06.065.614/0001-38, **com liberação de 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-201861/2 e F-201862/2.**

g. **PARCELA 04 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/09/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos)**, referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência n° 4148-3, Conta Corrente n° 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ n° 06.065.614/0001-38, **com liberação de 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-206670/1 e F-20670/2.**

contato@spladvogados.com.br
62 3601-4101
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1085 - Setor Universitário

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:32:19 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA ADVOCADOS

h. **PARCELA 05 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/10/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206671/1.**

i. **PARCELA 06 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/11/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206671/2.**

j. **PARCELA 07 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/12/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

k. **PARCELA 08 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/01/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206672/1.**

l. **PARCELA 09 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/02/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206672/2.**

m. **PARCELA 10 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/03/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

n. **PARCELA 11 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/04/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-209579/1.**

o. **PARCELA 12 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/05/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 03 (três) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-209825/1, F-209884-1 e F-209886/1.**

contato@spladvogados.com.br
62 [illegible]
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, [illegible] - Setor Universitário

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:31:53 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

CLÁUSULA SEGUNDA: Em caso de descumprimento deste acordo judicial, implicará em vencimento antecipado das parcelas vincendas, e incidência de multa em 20% (vinte por cento) sobre o valor total da dívida inandiplida.

CLÁUSULA TERCEIRA: O cumprimento das obrigações previstas na Cláusula Primeira deste Termo de Transação dará ensejo à quitação integral da presente demanda e acarretará na **extinção do processo nº. 5172839-81.2023.8.09.0011,** com fulcro no artigo 487, inciso III do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA QUARTA: Uma vez integralmente cumprida as obrigações constante da Cláusula Primeira, a parte Exequente, empresa **SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI,** dará a mais ampla, plena, total e geral quitação ao **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS,** relativamente a todos os pedidos objetos do Processo **n°. 5172839-81.2023.8.09.0011,** danos materiais e morais, juros, multas, acessórios, despesas judiciais e processuais, honorários advocatícios e quaisquer cláusulas penais e afins, para mais nada reclamar, em juízo ou fora dele, quanto a presente demanda ou seus objetos, **COM EXCEÇÃO DAS DESPESAS PARA RETIRADA DOS PROTESTOS** em cartórios, pois estas ficarão ao encargo da Promovida, bem como, no caso de houver, do pagamento das **CUSTAS FINAIS REMANESCENTE**, que desde já, a Promovida requer sua **isenção, com base no art. 90,§ 3°, do CPC.**

CLÁUSULA QUINTA: As partes renunciam ao prazo para a interposição de qualquer recurso, assegurando que este acordo não gera nova ação, passando este a produzir seus efeitos legais logo receba a chancela do Poder Judiciário, ressalvando-se a possibilidade de anulação, a qualquer tempo, na hipótese de

@ contato@spladvogados.com.br
(62) 9961-3101
www.spladvogados.com.br
@spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1488 - Setor Universitário

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:31:26 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOCADOS

constatação de fraude, bem como o direito de interposição de recursos com o fim de sanar eventuais omissões, contradições e/ou obscuridades na respeitável decisão homologatória do presente Termo de Transação.

CLÁUSULA SEXTA: Assim, estando as partes justas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ou qualquer vício jurídico, ratificam o inteiro teor deste Termo de Transação, que representa a real manifestação de suas vontades, firmando-o em 02 (duas) vias de igual teor e forma, valendo para todos os efeitos legais, para que seja devidamente homologado por Sentença em juízo e, por conseguinte, **seja extinto o Processo n°. 5172839-81.2023.8.09.0011** com resolução de mérito, teor das disposições do artigo 487, III, b, do Código de Processo Civil, observado o disposto no art. 922, do CPC e na Súmula 65, do TJGO.

Pede e espera deferimento.

Goiânia, 29.05.2023

RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160

Assinado de forma digital por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Dados: 2023.05.31 03:30:53 -03'00'

RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA
ADVOGADO DA PARTE PROMOVENTE – OAB/GO 43.134

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:30:57 -03'00'

LAILSON SILVA MATTA
ADVOGADO DA PARTE PROMOVIDA – OAB/GO 21.866

contato@splaadvogados.com.br
62 9861-4311
www.splaadvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1086 - Setor Universitário

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380308422697711
03/06/2024 08:47:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.18
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11
VALOR: R$ 899,99
DEBITO EM: 02/05/2024
==========
DOCUMENTO: 050201
AUTENTICACAO SISBB: 8.08C.BE4.C11.38D.324

NF-e
Nº. 000.001.861
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
AV. FREI CONFALLONI, 382 - Q.QR.107 LOTE 31 SALA 05
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060
Goiania - GO Fone/Fax: 62982525761

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.001.861
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0437 0531 7600 0111 5500 1000 0018 6111 3703 8060

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	**152247493559191 - 29/04/2024 17:30:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107940086			**37.053.176/0001-11**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0002-05**	**29/04/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**		**76590-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Sao Miguel do Araguaia	**GO**	**6239425940**		

PAGAMENTO
Forma **Depósito Bancário**
Valor **R$ 899,99**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**899,99**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**522,35**	**899,99**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1556155535533	OTOSCOPIO MD	85395000	0/103	5102	UNID	1,0000	899,9900	899,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CREDITO EM CONTA-BANCO INTER-077 AG 0001-CONTA-6409153-8PROCESSO N 1346/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.ENTREGA-AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO VENC FATURA AVISTA Valor Aproximado dos Tributos : R$ 522,35	

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/04/2024 VALOR TOTAL: R$ 899,99 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://fiscaldigital.com.br/portal/validar-assinatura-digital/ usando o código 1D2B-...

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:32:05
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 02/05/2024
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.245,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 01.536.135/0001 39

NR.AUTENTICACAO C.C52.1FC.520.3C3.F8C

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.245,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Nº: 000.148.691 SÉRIE : 0

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

TIRADENTES SAÚDE

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.148.691
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0401 5361 3500 0139 5500 0000 1486 9116 3056 4809

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	152247495509664 - 30/04/2024 10:12:04

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	30/04/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	30/04/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		10:10:31

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	06/05/2024	1.245,00

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	1.245,00

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	115,17	1.245,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048785215D	37011010	2 40	5102	UN	1,0000	415,0000	415,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,39
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048808217A	37011010	2 40	5102	UN	2,0000	415,0000	830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,78

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 115,17 PROCESSO 1336/2024-CONTRATO DE GESTAO 159/2018
FMS/SMA DADOS BANC.BANCO DO BRASIL/AG.1242-4 / C.C.3692-7 Valor do ICMS Desonerado: 254,97

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10253 e o código verificador 1479.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.18
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: 1550-4 - PRACA DO TRABALHADOR
CONTA: 30.840-2

FAVORECIDO: MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LT
CPF/CNPJ: 01.676.238/0001-02
VALOR: R$ 620,00
DEBITO EM: 02/05/2024
==========
DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: 8.71A.B36.2CD.3D6.F6C

RECEBEMOS DE MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.686 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

AV. C-233, 390 - QD. 561 LT. 03 - JARDIM AMÉRICA, Goiania, GO - CEP: 74290040 - Fone/Fax: 32511261

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.001.686
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5224 0401 6762 3800 0102 5500 1000 0016 8610 1870 6205

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 MERC. ADQ. TERCEIROS.		**152247495487843 - 30/04/2024 10:07**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
101468385		01.676.238/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS.			27.949.878/0002-05	30/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, S/Nº - QUADRA 19	SETOR ELIZIARIO		76590-000	30/04/2024
MUNÍCIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	62996063055	GO		09:39

FATURA

/ Num.: 1686 / V. Orig.: 620,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 620,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	620,00

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	620,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01039	DOPPLER DIGITAL MODELO CONTEC 10C MARCA MEDMAX.	90181290	0102	5102	UN.	1,0000	620,0000	620,00			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
548146			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO Nº 1346/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA. - CONTA BANCÁRIA: CAIXA - AGÊNCIA 1550 OP. 003 - CONTA 30.840-2. Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Documento emitido por ME ou EPP não gera direito a crédito fiscal de ISS ou IPI.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10249 e o código verificador 1478

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:43:00
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 02/05/2024
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 300,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.6A9.5CB.A71.285.6E3

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.079.366
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.079.366 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.24.04.14.11.538.800/0180-55-001.000.079-366-100.126.145.8	152247496808023

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	HMAA	27.949.878/0002-05	30/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	30/04/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	16:54:58

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0079366/1	01/05/2024	300,00						

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
157,89	28,53	0,00	0,00	300,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATARIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX PAP	DIVERSOS	0079366	106,00	106,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%RED.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
LUVP75	* LUVA LATEX PROC PF C/PO VIt Aprox Tributos R$12,33 COD. CEST: 2804000	INOVEN	18/07/2026	LLMF 017	40151200		220	5102	CX.	10,00	14,0000	0	0	0	R$140,0000	78,89	12,33	0,00	17	0
LUVP63P	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO PEQUENA Vlr Aprox Tributos R$20,6 COD. CEST: 2804000	GLOVES	31/03/2028	2023028	40151200		220	5102	CX.	10,00	16,8000	0	0	0	R$168,0000	84,21	14,00	0,00	17	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$43,33 Conforme Lei nº 12.741/12
|\>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<|
A Ello declara que os produtos neste doc. fiscal possuem rastreabilidade, licitude e autencidade: Art. 07 da RDC430 de 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: DOMICILIO DO VENDEDOR (MATRIZ OU FILIAL).

CALCULO DO ISSQN

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

ROTA
001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00018 LIGIA LAIS DE JESUS LUZ
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0126145
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PROCESSO Nº 1335/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. PEDIDO HUMA:456644* BANCO DO BRASIL AG:1242-4 C/C:117116-X

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo SIGTAM - www.gestaum.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://autenticar.vocedigital.com.br/validador/validar.seam/validar-assinatura-arquivo informando o código 10412-xxxx-xxxxx-xxxx1551

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:32:05
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 02/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.171.000.021.801
VALOR TOTAL 1.428,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: M P C MATERIAIS HOSP LTDA
AGENCIA: 0171-6 CONTA: 21.801-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 2.940.4EA.A2C.322.2F4

RECEBEMOS DE M.P. COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 30/04/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.428,00		NF-e Nº 000128930 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
M.P. COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA. R Renato Coelho, 99 - Centro - CEP:13970-040 - ITAPIRA - SP TEL: (19)3813-2400	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000128930 fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3524 0407 4992 5800 0123 5500 1000 1289 3014 5414 2717 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135240901572563 30/04/2024 13:40:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
374.117.828.114		07.499.258/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	30/04/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV PERNAMBUCO,, 219 QUADRA19	ELIZIARIO		76590-000	30/04/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	(62)99606-3055	GO		13:41:23

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/04/2024	1.428,00									

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
1.428,00	57,12	0,00	0,00	220,62	1.428,00
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	1.428,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MP COM DE MATERIAIS HOSPITALARES	0 - REMETENTE				07.499.258/0001-23

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RENATO COELHO, 99	ITAPIRA	SP	374.117.828.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			7,680	7,680

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
60D2211553	INTRASET SAFE 1 22G X 25MM	90183926	100	6.108	PC	600,00	1,19000000	714,00	0,00	714,00	28,56	0,00	4,00	0,00
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R$110,31 (15,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei nº 12.741/12)Lts:13463/142 Qtd.600,000 Val:30/11/2028														
60D2411553	INTRASET SAFE 1 24G X 19MM	90183926	100	6.108	PC	600,00	1,19000000	714,00	0,00	714,00	28,56	0,00	4,00	0,00
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R$110,31 (15,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei nº 12.741/12)Lts:13419/117 Qtd.600,000 Val:30/11/2028														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R$ 220,62 (15,45%) Fonte:IBPT (Conforme disposto na Lei nº 12.741/12) OC.4566642 / NR GER. 158258 - N DO PROCESSO 1418/2024 -PROCESSO N 1335/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. - BANCO DO BRASIL, AG.0171-6 CC.21801-4 - S_PEDIDO:456642 Considerando o disposto na IN RFB nº 1234/2012, art. 2º, inciso VI, §5º Valor do IRRF: R$ 0,00 Valor do PIS: R$ 0,00 Valor do COFINS: R$ 0,00 Valor da CSLL: R$ 0,00 IPI ALIQUOTA 0 CONFORME DECRETO Nº 8.950, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016 - PIS e COFINS sujeitos à alíquota Zero conforme Decreto 6.426/2008 --DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG: 0171-6 C/C: 21801-4.--CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Valor do ICMS inter. UF destino = R$ 214,20 Valor do ICMS inter. UF remetente = R$ 0,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10259 e o código verificador 1480.

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
55	001	000.128.930	04/24

CHAVE DE ACESSO
3524 0407 4992 5800 0123 5500 1000 1289 3014 5414 2717

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	30/04/2024 14:44:42

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1

STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135240902302394	30/04/2024 14:45:24

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
M.P. COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA.			07.499.258/0001-23
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R Renato Coelho, 99	Centro		13970-040
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ITAPIRA	(19)3813-2400	SP	374117828114

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV PERNAMBUCO,, 219 QUADRA19	ELIZIARIO		76590-000
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SAO MIGUEL DO ARAGUA	(62)99606-3055	GO	

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:
I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

CORRETO: OC.4566642 / NR GER. 158258 - PROCESSO N 1335/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. - BANCO DO BRASIL, AG.0171-6 CC.21801-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.19
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5032-6 - SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA
CONTA: 24.138-5

FAVORECIDO: R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE
CPF/CNPJ: 21.820.133/0001-84
VALOR: R$ 1.015,00
DEBITO EM: 02/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050205
AUTENTICACAO SISBB: 0.9C6.A3D.FA7.812.D71

Recebemos de R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 30/04/2024 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.015,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.014.105
Série 001

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS

R MINAS GERAIS, 399, LOJA - UMUARAMA - UBATUBA - SP - CEP: 11690-434
Fone: (12)3833-7017

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.014.105
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0421 8201 3300 0184 5500 1000 0141 0514 8368 3765

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	**135240902567326 30/04/2024 15:07:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
701084695119		21.820.133/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	30/04/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19		SETOR ELIZIARIO	76590-000	30/04/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		15:07:17

PAGAMENTOS

Descrição	OUTROS
Valor	R$ 1.015,00

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
1.015,00	71,05	0,00	0,00	261,38 (25,75 %)	1.015,00

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	1.015,00

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
5742	BRACADEIRA NYLON VELCRO 1 VIA - G-TECH	90189069	000	6102	UN	3,0000	99,0000	0,00	297,00	297,00	20,79	0,00	7,00	0,00
18721	SENSOR DE OXIMETRIA 241-U - COMEN	90189099	000	6102	UN	2,0000	359,0000	0,00	718,00	718,00	50,26	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib. aprox. R$ 139,58 Federal e 121,80 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 42F39F Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$ 0,00, DIFAL da UF Origem R$ 0,00 BANCO PARA PAGAMENTO, SICOOB , PAGAMENTO VIA BOLETO BANCARIO EM ANEXO. (NAO FAZER EM OUTRO BANCO). PROCESSO N 1335/24 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA AG:5032-6 C/C 24.138-5 / PEDIDO 4076	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/04/2024 15:07:23

Gestores

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/rtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10315 e o código verificador 1510.

03/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:29:11
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 504,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 8.035.E41.967.264.618

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/04/2024 VALOR TOTAL: R$ 504,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.014.602
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.014.602
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0431 3782 8800 0247 5500 1000 0146 0211 4687 8921

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	**152247497435238 - 30/04/2024 17:15:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0002-05**	**30/04/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**	**76590-000**	**30/04/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**6239119312**		**18:15:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	30/04/2024
Valor	R$ 504,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
265,26	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	504,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	504,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0-Remetente				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANEL VIARIO,001 MODULO 04 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	Volumes			6,300	6,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
33996	PAPEL LENCOL 70X50 NATURAL C/10/DESCARBOX Lote: 8764 Qt: 7 Val: 28/02/29	48030090	020	5102	CX	7	72,0000	504,00	265,26	50,40			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Nro Pedido HUMA 456649
PROCESSO No 1335/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituicao.
Chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX e o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil
Orc 14687211 Fichas 1/1 7 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#158258#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 71,32 Estadual: R$ 85,68 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII o 2o-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vazdigital.com.br/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10454 e o código verificador 1551

03/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:37
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.282.000.029.853
VALOR TOTAL 510,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VFB BRASIL LTDA
AGENCIA: 3282-4 CONTA: 29.853-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO B.DC4.39F.9E7.D79.672

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA. OS PRODUTOS EOU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 008288

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.036.697 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 000.036.697
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0430 9490 9900 0133 5500 1000 0366 9710 2437 0400

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	152247497332676 30/04/2024 16:58:13

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

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	30/04/2024 16:28

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO NRO 219	ELIZIARIO	76.590-000	30/04/2024

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

001	30/04/2024	510,80

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
268,83	51,08	0,00	0,00	510,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	510,80

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				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
7048880	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP POLYBAG BIOMASS ((Qual))	HSAM23050201	30/04/2028	90189010	120	5.102	UN	500	0,00	0,6216	0,00	310,80	163,57	31,08	0,00	19,00	0,00
0144410	LUVA PROCEDIMENTO TAM G LATEX C/100 UND SUPERMAX ((+))	012113	30/08/2028	40151900	220	5.102	CX	10	0,00	20,0000	0,00	200,00	105,26	20,00	0,00	19,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF. Artigo 8§, inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO - BRASIL AG.3282-4 C/C 29853-0 BRADESCO AG.2541 C/C 55195-3 CAIXA AG.2407 C/C 4895-2 OP.003 - Valor IRRF 0,00 PROCESSO N§ 1335/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PEDIDO 456651 PORTAL APOIO	

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

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

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:51:53
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 803,62

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO A.2AE.F77.65C.A09.6A4

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 1862439** **SÉRIE 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1862439
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35240567729178000491550010018624391442027050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135240927013189 03/05/2024 15:08:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	03/05/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	03/05/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		15:08:31

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/05/2024	803,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
803,62	56,25	0,00	0,00	803,62

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	803,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME(S)		0,04986	16,953	16,953

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR IPI	Alíq ICMS	Alíq IPI
022265	DRENO PENROSE No2 (INOVATEX) L: 050224DR Q: 10,0000 F: 29/02/24 V: 28/02/2027	90183921	00	6108	UN	10,00	1,95	19,50	19,50	1.36	0	7.00	0
031168	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L: M37271 Q: 48,0000 F: 10/04/24 V: 09/04/2027	30039099	00	6108	UN	48,00	1,69	81,12	81,12	5.68	0	7.00	0
013343	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20 (CREMER/EMBRAMED) L: 2400000155 Q: 100,0000 F: 30/01/24 V: 30/12/2026	90183929	00	6108	UN	100,00	2,35	235,00	235,00	16.45	0	7.00	0
025785	POLIVINILPIRROLIDONA-IODO 10% DEGERMANTE 1000ML (VIC PHARMA) L: M37040 Q: 12,0000 F: 01/03/24 V: 30/03/2026	30039099	00	6108	FR	12,00	39,00	468,00	468,00	32.76	0	7.00	0

DADOS ADICIONAIS	**RESERVADO AO FISCO**
LOCAL DE ENTREGA: 11433328000118-AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL. UNID NEGOC : 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ordem de compra 430041 PROCESSO NE#xBA; 1335 2024 CONTRATO DE GESTAO 159 2018 E#xA;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DATA ENTREGA: 06/05/2024 Pedido: 2821083 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2821083 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS) - [EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 96,43]	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 11483 e o código verificador 1556

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:51:53
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	06/05/2024
NR. DOCUMENTO	554.148.000.033.339
VALOR TOTAL	2.362,11

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5

NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.826
NR.AUTENTICACAO	C.ED6.785.E7E.74C.18E

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0073827 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0073827 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 0508 7749 0600 0175 5500 3000 0738 2710 1399 0826

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152247507425836 03/05/2024 14:50:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/05/2024	2.362,11						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.367,54	259,83	0,00	0,00	2.362,11

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.362,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00	CAIXA	HOSPDROGAS		129,000	129,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.0345	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10 CMX4,5M ADPELE Marca: MISSNER. MS: ISENTO. Valid: 01-03-2026	NSH04801	30051090	020	5102	UN	36,00	7,28	262,08	151,73	28,83	0,00	19,00	0,00
030.0364	SERINGA 5ML C/AG 25x7 LUER SLIP Marca: SR. MS: 80026180014. Valid: 01-05-2028	K654	90183119	120	5102	UN	1.000,00	0,20	200,00	115,79	22,00	0,00	19,00	0,00
030.0440	AGULHA HIPODERMICA 13x4,5 SOLIDOR Marca: LABOR IMPORT. MS: 10369460190. Valid: 30-07-2028	52123072	90183219	120	5102	UN	600,00	0,05	30,00	17,37	3,30	0,00	19,00	0,00
030.0597	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: ISENTO. Valid: 30-03-2029	8983	48191000	520	5102	UN	60,00	5,32	319,20	184,80	35,11	0,00	19,00	0,00
030.0712	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL LONGA 16 Marca: BIOBASE. MS: 80212340034. Valid: 30-10-2027	5980	90183929	520	5102	UN	10,00	0,81	8,10	4,69	0,89	0,00	19,00	0,00
030.1259	SERINGA 1ML C/AG 13X45 LUER SLIP P/INSULINA Marca: DESCARPACK. Valid: 01-11-2028	SEI005A23	90183111	520	5102	UN	300,00	0,14	42,00	24,32	4,62	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido 456647 Endereço de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO PROCESSO Nº 1335/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6DE SMA ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 20,00 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA,
Nr.Pedido: 167067, Nr.Embarque: 175147
pedido 456647
Endereço de entrega
AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10480 e o código verificador 1555.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3350-2 - PRACA NOVA SUICA, URB.GOIANIA
CONTA: 13.674-3

FAVORECIDO: CENTRO OESTE COMERCIO E SERVICOS LT
CPF/CNPJ: 02.683.235/0001-50
VALOR: R$ 1.096,56
DEBITO EM: 07/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: F.021.24C.D17.2CC.F25

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CENTRO OESTE COMERCIO E SERVICOS EIRELI

RUA C-212 JD AMERICA, 579 - QD 520 LT. 10 - JARDIM AMERICA
74270-250 GOIANIA - GO
(62) 3922-7100

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.048.839
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0502 6832 3500 0150 5500 1000 0488 3910 0488 3962

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 MERC.ADQ.REC.TERCEIRO ESTADUAL	**152247518152238 06/05/2024 17:04:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.510.118-4		02.683.235/0001-50

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0002-05**	06/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QD 19 SAL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 07/05/2024 1.096,56			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
577,13	109,66	0,00	0,00	1.096,56

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.096,56**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - EPP	1-Destinatário				03.608.196/0002-70
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CONCEICAO DAS DORES QUADRA 20 LOTE 6 A 9 E 18	APARECIDA DE GOIANIA			GO	10.467.251-0

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
044669	ATADURA DE CREPE 20 X 1,80 13F PCTE C/ 12 - ANAPOLIS TEXTIL Lote=A96722 Fab=28/11/2022 Val=28/11/2027 Qtd=25	30059090	020	5102	PAC	25	11,04	276,00	145,26	27,60	19,00
045626	NL30CT35S3 - FIO NYLON 3-0 AG3/8 COR3,5 45CM C/ 24 - BIOLINE Lote=202306144 Fab=25/09/2023 Val=25/09/2028 Qtd=10	30061090	020	5102	CAI	10	61,92	619,20	325,89	61,92	19,00
046487	NL0MR40L - NYLON 0 AG1/2 CIL4, 0- 150CM - LAC CX C/24 - BIOLINE Lote=2022005085 Fab=08/08/2022 Val=08/08/2027 Qtd=1	30061090	020	5102	CAI	1	201,36	201,36	105,98	20,14	19,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO NUMA PROPOSTA: 158238 • PROCESSO N. 1333/2024• CONTRATO DE GESTAO 159/2018- FUNDO MIUNIC DE SAUDE SMA - ENDERECO DE ENTREGA: AV. PERNANBUCO QD: 19 - ST: ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO, 76.590-000- DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG. 3350 C/C 0013674-3 CNPJ: 026832350001/50 - CENTRO OESTE COMERCIO E SERVICOS EIRELI - PD: 025578 VI: 0346 VE: 0346 OPE: 0367 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: EMPRESA OPTANTE PELO REGIME NORMAL	

RECEBEMOS DE CENTRO OESTE COMERCIO E SERVICOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.048.839. EMISSÃO: 06/05/2024 VALOR TOTAL: 1.096,56 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.048.839 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10585 e o código verificador 1571.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
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: 1842-2 - APINAJES
CONTA: 51.050-0

FAVORECIDO: SUPRIMAIS SUPRIMENTOS PARA INFORMAT
CPF/CNPJ: 02.933.275/0001-03
VALOR: R$ 435,00
DEBITO EM: 09/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050903
AUTENTICACAO SISBB: 3.847.DDB.A41.BAA.1AE

RECEBEMOS DE SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.011.940
Série: 001

SUPRIMAIS INFORMÁTICA
PAPELARIA E AUTOMAÇÃO COMERCIAL

SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA
AV. MUTIRAO Nº 2293, QD L-26 LT 4-A SETOR MARISTA
GOIANIA /GO CEP: 74.150-340 Telefone: (62) 3545-3100
suprimaisvenda@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº: 000.011.940
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0502 9332 7500 0103 5500 1000 0119 4010 0009 4825

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	152247519820825 - 07/05/2024 08:24:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103108378		02.933.275/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	07/05/2024

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	07/05/2024

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

FATURA / DUPLICATA

11940/A	08/05/2024	435,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	435,00

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	435,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
9723	PULSEIRA IDENTIFICACAO AMARELA EXTRA	56031210	0102	5102	UN	900,00	0,1500	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8324	PULSEIRA IDENTIFICACAO AZUL EXTRA	58079000	0102	5102	UNI	700,00	0,1500	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10027	PULSEIRA IDENTIFICACAO LARANJA EXTRA	58079000	0102	5102	UN	50,00	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10101	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO VERMELHA EXTRA	54071019	0102	5102	UN	50,00	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10028	PULSEIRA IDENTIFICACAO VERDE EXTRA	58079000	0102	5102	UN	1.200,00	0,1500	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NR.PEDIDO HUMA-456634/NR.GERENCIAL-156851/NºPROCESSO 1165/2024- CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. dados bancarios da suprimais: AGENCIA:1842-0 C/C:51050-0 OPERAÇÃO:003 CEF. O PIX É O CNPJ:02.933.275/0001-03. VENDA03 Vendedor: 37 - LILIA MARIA Pré-venda: 14750 ANTES DE ABRIR A EMBALAGEM CONFIRA O PRODUTO COMPRADO.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/arquivos/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10929 e o código verificador 1592

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4368-0 - SICOOB SUL
CONTA: 24.390-6

FAVORECIDO: MEGAMIX COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 80.546.948/0001-86
VALOR: R$ 1.187,50
DEBITO EM: 09/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050902
AUTENTICACAO SISBB: 3.297.452.F01.90C.02C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 8.095.769-2

FAVORECIDO: EUGENIO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADV
CPF/CNPJ: 29.225.395/0001-02
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 09/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: 1.4C3.F40.472.30C.F8C

MAIKON EUGENIO ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO.

MINUTA DE ACORDO EXTRAJUDICIAL

Autos n° 5691349-77.2023.8.09.0143

Ação: Monitória

Comarca: São Miguel do Araguaia/GO

De um lado **MEGAMIX COMERCIAL - EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 80.546.948/0001-86, situada à Rua Cezinando Dias Paredes, 984, Boqueirão, Curitiba/PR, CEP 81730-090, neste ato representada por seu advogado Maikon Eugenio, OAB/PR 77.344 (doravante denominada "Autora"), e **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0002-05, com sede à Avenida Pernambuco, 219, Quadra 19, Eliziario, São Miguel do Araguaia/GO, CEP 76.590-000, neste ato representada por seu advogado Lailson S. Matta, OAB/GO 21.866 (doravante denominada "Requerida").

1. Considerando que as partes desejam resolver amigavelmente o litígio que as envolve no processo supracitado, acordam o seguinte:

2. **Objeto do Acordo:** A Requerida pagará à Autora a quantia de R$ 4.750,00 (quatro mil, setecentos e cinquenta reais), divididos em 4 (quatro) parcelas iguais e sucessivas, com vencimento da primeira parcela em 10/02/2024 e nos três meses subsequentes.

3. **Dados para Pagamento:** Os pagamentos deverão ser efetuados conforme abaixo:

Avenida República Argentina, 369, Sala 106, Água Verde, Curitiba/PR

contato@maikoneugenio.adv.br

(41) 997500792 I (41) 35035704

www.maikoneugenio.adv.br

- Banco Sicoob (756), AG 4368, C/C 24390-6 em nome de Megamix Comercial Eireli, CNPJ 80.546.948/0001-86 (Chave PIX).

4. Honorários Advocatícios: Além do valor principal, será pago o montante de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) a título de honorários advocatícios, que será efetuado após o pagamento da última parcela, nas seguintes condições:

    - Banco Inter (077), Agência 0001, C/C 8095769-2 em nome de Eugenio Sociedade Individual de Advocacia, CNPJ N° 29.225.395/0001-02.

5. **Multa por Descumprimento:** Em caso de inadimplemento de qualquer das parcelas, incidirá multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor em atraso, com o vencimento antecipado das demais parcelas, inclusive dos honorários advocatícios, acrescido de juros de mora de 1% ao mês e correção monetária pela média do INPC/IGPDI.

6. As partes declaram que o presente acordo é justo e suficiente para a quitação do débito, renunciando expressamente a qualquer reclamação futura sobre o mesmo objeto. Este acordo será protocolado no processo em trâmite para homologação judicial e produção dos efeitos legais.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Curitiba, 17 de janeiro de 2022.

MAIKON JHONATA EUGENIO
Advogado Da Requerente
OAB/PR 77.344

LAILSON S. MATTA
Advogado da Requerida
OAB/GO 21.866

Avenida República Argentina, 369, Sala 106, Água Verde, Curitiba/PR
contato@maikoneugenio.adv.br
(41) 997500792 I (41) 35035704
www.maikoneugenio.adv.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.21
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: 1550-4 - PRACA DO TRABALHADOR
CONTA: 30.840-2

FAVORECIDO: MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LT
CPF/CNPJ: 01.676.238/0001-02
VALOR: R$ 500,00
DEBITO EM: 15/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB: 7.6A3.F36.A9F.C6B.80B

RECEBEMOS DE MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.688 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

AV. C-233, 390 - QD. 561 LT. 03 - JARDIM AMÉRICA, Goiania, GO - CEP: 74290040 - Fone/Fax: 32511261

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.001.688
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5224 0501 6762 3800 0102 5500 1000 0016 8810 1100 0364

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 MERC. ADQ. TERCEIROS.	**152247528307445 - 09/05/2024 11:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
101468385		01.676.238/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS.			27.949.878/0002-05	09/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, S/Nº - QUADRA 19	SETOR ELIZIARIO		76590-000	09/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	62996063055	GO		10:56

FATURA

/ Num.: 1688 / V. Orig.: 500,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	500,00

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	500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volume.			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2079	MINI INCUBADORA CRISOFOLI BIVOLT MARCA MEDSTERIL.	84198920	0102	5102	UN.	1,0000	500,0000	500,00			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
548146			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO Nº 1335/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA - CONTA BANCÁRIA: CAIXA - AGÊNCIA 1550 OP. 003 - CONTA 30.840-2. Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Documento emitido por ME ou EPP não gera direito a crédito fiscal de ISS ou IPI.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10980 e o código verificador 1619.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 312.569-6

FAVORECIDO: DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$ 4.938,00
DEBITO EM: 15/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051508
AUTENTICACAO SISBB: C.9A5.5DB.601.DC2.E23

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 000.015.849
SÉRIE 1

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.015.849
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	152247551125233 - 15/5/2024 15:58

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	52240531490292000111550010000158491472728901

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	15/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

15/05/2024 4.938,00

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
2.858,61	543,15	0,00	0,00	4.938,00

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	4.938,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	caixa			49,00	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
NW01001	Kit Instant Prov - Cx c/ 3x500 ml - Marca: Newprov Val Aprox Tributos R$: 14,53 Fed., 18,36 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 83121 Validade: 28/09/2025	38221990	020	5102	un	2,0	54,00	108,00	62,52	11,88	0,00	19	0
EB01001	ASO LÁTEX; Frasco c/ 2.0 ml; Marca: EBRAM Val Aprox Tributos R$: 9,42 Fed., 11,90 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 07203B0616 Validade: 01/06/2025	38221990	020	5102	un	2,0	35,00	70,00	40,52	7,70	0,00	19	0
BC01025	Ions Potássio - Kit c/ 50 ml - Marca:Bioclin Val Aprox Tributos R$: 104,91 Fed., 132,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 39 Validade: 30/04/2025	38221990	520	5102	un	1,0	780,00	780,00	451,54	85,79	0,00	19	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$: 593,59 Fed., 495,21 Est. e Mun. Fonte: IBPT Red. Base Cálculo ICMS, conf. Art 1o., Inc. III, C, Lei 12.462, de 08/11/1994 PROCESSO Nº 1517/2024 - Cont. Gestão: 159/2018 - FMS SMA	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 11262 e o código verificador 1690.

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 000.015.849
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 000.015.849
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	152247551125233 - 15/5/2024 15:58

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	52240531490292000111550010000158491472728901

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	15/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

15/05/2024	4.938,00

BC01026	Ions Sodio - Kit c/ 60 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 83,39 Fed., 105,40 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 38 Validade: 30/04/2025	38221990	520	5102	un	1,0	620,00	620,00	358,92	68,19	0,00	19	0
BC11021	DENGUE NS1-- 20 TESTES; Marca:Bioclin Val Aprox Tributos R$: 201,75 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 68 Validade: 31/10/2025	30021590	520	5102	un	6,0	250,00	1.500,00	868,35	164,99	0,00	19	0
BID01008	Dengue IGG-IGM - TR- 30T Marca: ONSITE Lote: F0119V4J02D Validade: 21/01/2026	38221200	720	5102	un	1,0	525,00	525,00	303,92	57,75	0,00	19	0
BC16002	LISE M-30 500ML ; Marca: Mindray Val Aprox Tributos R$: 58,71 Fed., 64,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2023091751 Validade: 16/09/2025	38221990	720	5102	un	1,0	380,00	380,00	219,98	41,80	0,00	19	0
HM01022	M-30 D DILUENTE; Fr. c/20 Litros; Marca: MINDRAY Val Aprox Tributos R$: 39,01 Fed., 49,30 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2309821 Validade: 30/09/2025	38221990	020	5102	un	2,0	145,00	290,00	167,88	31,90	0,00	19	0
EQP01027	PROBE HIPER CLEANSER BIO MD Val Aprox Tributos R$: 26,95 Fed., 30,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 34 Validade: 31/01/2025	34029039	520	5102	un	2,0	90,00	180,00	104,20	19,80	0,00	19	0
EB01002	PCR LÁTEX ; Frasco c/ 2.0 ml; Marca: EBRAM Val Aprox Tributos R$: 37,66 Fed., 47,60 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 07617C0410 Validade: 31/08/2025	38221990	020	5102	un	8,0	35,00	280,00	162,09	30,80	0,00	19	0
WA04002	524200-U-URI-COLOR CHECK 200 TIRAS-Marca: Wama Val Aprox Tributos R$: 7,40 Fed., 9,35 Est. e Mun. Fonte: IBPT	38221910	020	5102	un	1,0	55,00	55,00	31,84	6,05	0,00	19	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$: 593,59 Fed., 495,21 Est. e Mun. Fonte: IBPT Red. Base Cálculo ICMS, conf. Art 1o., Inc. III, C, Lei 12.462, de 08/11/1994 PROCESSO Nº 1517/2024 - Cont. Gestão: 159/2018 - FMS SMA	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 11262 e o código verificador 1690.

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 000.015.849
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 000.015.849
SÉRIE 1
FOLHA: 03-02

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	152247551125233 - 15/5/2024 15:58

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	52240531490292000111550010000158491472728901

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	15/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

15/05/2024 4.938,00

	Lote: 000724 Validade: 31/05/2025												
BN02010	VACTUBE CITRATO DE SODIO 4ML VIDRO BIOCON Val Aprox Tributos R$: 9,86 Fed., 25,50 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 08-2022 Validade: 30/08/2025	90183999	520	5102	Rack	2,0	75,00	150,00	86,84	16,50	0,00	19	0

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$: 593,59 Fed., 495,21 Est. e Mun. Fonte: IBPT Red. Base Cálculo ICMS, conf. Art 1o., Inc. III, C, Lei 12.462, de 08/11/1994 PROCESSO Nº 1517/2024 - Cont. Gestão: 159/2018 - FMS SMA	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 11262 e o código verificador 1690.

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:48:52
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 16/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 6.714,24

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 8.D00.39D.BC2.243.3D5

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 006.822** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19,
VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 006.822
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0516 6780 5800 0129 5500 1000 0068 2213 2321 8722

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 - DEN		152247551715191 - 15/05/2024 17:54:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
106342878		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	15/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	15/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO		17:02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.714,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	6.714,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				4,500	3,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
C5951	CELER FINECARE ONE STEP D-DIMERO QUANTITATIVO #lotes: F22716107Y-I (15/10/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	600,0000	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C5801	Celer Finecare BHCG Quantitativo Cx c/ 25 #lotes: F2251730AA0D-I (28/05/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	350,0000	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770310	Uric Acid 2x48 mL + 2x12 mL + 1x4 mL STD LOTE: 2403584290 VAL.: 04/2025	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	75,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770150	GPT (ALT)-UV Liquid Stable 2x48mL+2x12mL LOTE: 2312571860 VAL.: 01/2025	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	104,5300	104,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770020	Amylase 2x30 mL LOTE: 2312572330 VAL.: 01/2025	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	292,0000	292,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770030	Bilirubin D 1x80 mL + 1x16 mL LOTE: 2308557010 VAL.: 12/2024	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770040	Bilirubin T 1x80 mL + 1x16mL LOTE: 2307551240 VAL.: 10/2024	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770050	Calcio Arsenazo 2x50 mL + 1x4 mL STD	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	84,1500	84,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770190	LABORCAL 1x3 mL LOTE: 2306545760 VAL.: 02/2025	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	92,0000	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770080	Colesterol COD-PAP Liq Sta 2x100+4 mLSTD LOTE: 2401575770 VAL.: 12/2024	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	95,4900	95,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770270	Laborcontrol 1 1x5 mL LOTE: 2401577110 VAL.: 04/2025	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	88,5600	88,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770280	Laborcontrol 2 1x5 ml LOTE: 2309558580 VAL.: 04/2025	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	88,8600	88,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770100	Creatinine 2x100 mL+2x25mL+1x30 mL STD LOTE: 2312570120 VAL.: 01/2025	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	95,1700	95,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770060	CK MB 1x50 mL + 1x10 mL + 1x2 mL CTROL LOTE: 2401575710 VAL.: 11/2024	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	393,4900	393,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770070	CK NAC 1x50 mL + 1x10 mL LOTE: 2310563940 VAL.: 11/2024	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	217,6700	217,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770210	LDH-P UV Liquid Stable LOTE: 2310564670 VAL.: 12/2024	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	116,0600	116,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770180	Iron 1x80 mL + 1x16 mL + 1x20 mL STD LOTE: 2402578660 VAL.: 03/2025	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	108,2100	108,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770110	Alkaline Phosphatase LOTE: 2401575230 VAL.: 03/2025	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	103,0400	103,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770120	Gama-Glutamyl Transferase	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	105,7500	105,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770130	Glicose GOD-PAP Liq Stable2x250mL+4mLSTD LOTE: 2311565780 VAL.: 10/2024	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	90,9600	90,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 48,42 (Federal) e R$ 61,20 (Estadual). Fonte: IBPT 244637 Nº PEDIDO: 1518/2024 PROCESSO Nº 1518/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BACARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME

AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 006.822
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0516 6780 5800 0129 5500 1000 0068 2213 2321 8722

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 - DEN		152247551715191 - 15/05/2024 17:54:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
106342878		16.678.058/0001-29

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	%ICMS	%IPI
1770160	HDL Colesterol Direto 60+20+1 mLCAL	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	425,4500	425,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770560	Lipase 32 mL (1x20+1x12)	38220090	0400	5.102	UN	1,00	600,9600	600,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770220	Magnesium 2x50 mL + 1x4 mL STD LOTE: 2312570640 VAL.: 12/2024	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	75,4700	75,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770240	CRP 1x50 mL + 1x10 mL LOTE: 2307553380 VAL.: 09/2024	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	419,0000	419,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770230	CRP Calibrator Set 8x2 mL	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	309,8700	309,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 LOTE: 2311567800 VAL.: 03/2025	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	233,6100	233,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770140	GOT (AST)-UV Liquid Stable 2x48mL+2x12mL LOTE: 2404587050 VAL.: 04/2025	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	104,5300	104,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770290	Triglicerides GOD-PAP LiqSta2x100+4mLSTD LOTE: 2311565250 VAL.: 12/2024	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	241,9900	241,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770300	Ureia UV Liquid Stable 2x80+2x20+4mLSTD LOTE: 2402579570 VAL.: 01/2025	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	137,7400	137,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1504	MEDTESTE TROPONINA I CARDIACA COM 25 TESTES LOTE: CTNI22090002 VAL.: 01/09/2024	38221990	0400	5.102	KIT	3,00	120,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C4518	TROPONINA I QUANTITATIVA CELER CX C/25 FINECARE #lotes: F20319603AD-I (26/11/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	475,0000	475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:51:04
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 23/05/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.501,55

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

==========

NR.AUTENTICACAO 6.7E9.47B.9C8.9F5.615

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 718879

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.279.115 Série: 146

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 000.279.115
Série 146 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0506 0656 1400 0138 5514 6000 2791 1512 4282 5081

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247572004985 21/05/2024 14:37:38

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
21/05/2024 14:36

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
21/05/2024

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO FAT / IMPOSTO DUPL.

001	21/05/2024	1.501,55														

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
680,75	129,35	0,00	0,00	1.501,55

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	1.501,55

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 LTDA	0				11.028.793/0002-54

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				35,000	35,000

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
0018580	+ALCODAO HIDROFILO 500G (POLAX) | Desconto de desoneracao 0 | marca POLAX	22923B	31/07/2028	30061090	020	5.102	PCT	20	0,00	13,9825	0,00	279,65	147,07	27,94	0,00	19,00	0,00
0012310	+ATADURA CREPE 10CMX1,80MT 13F C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marca ANAPOLIS	A09924	31/01/2029	30059090	020	5.102	PCT	15	0,00	6,7640	0,00	101,46	53,36	10,14	0,00	19,00	0,00
0012187	LUVAP/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M S/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marca MEDIX	SPO-SRI31/23 MM	31/10/2028	40151200	220	5.102	CX	20	0,00	30,3972	0,00	607,94	287,98	54,72	0,00	19,00	0,00
0004650	EQUPO MACRO INJ. LAT. FLEX L.S. C/25 PGC | Desconto de desoneracao 0 | marca DESCARPACK	2EMAAA0056	30/09/2028	90189010	220	5.102	PCT	10	0,00	24,4993	0,00	244,99	90,25	17,15	0,00	19,00	0,00
0002322	DRENO PENROSE N.02 EST. C/1 | Desconto de desoneracao 0 | marca MADEITEX	050224DR	28/02/2027	90183921	020	5.102	UN	10	0,00	2,2518	0,00	22,52	11,84	2,25	0,00	19,00	0,00
0019755	EQUPO MACRO INJ. LAT. L.S. C/25 PVC | Desconto de desoneracao 0 | marca BIOBASE	BW-C15-010923	30/09/2026	90189010	220	5.102	PCT	10	0,00	24,4993	0,00	244,99	90,25	17,15	0,00	19,00	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 000.279.115
Série 146
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0506 0656 1400 0138 5514 6000 2791 1512 4282 5081

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247572004985 21/05/2024 14:37:38

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

CALC. 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 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0718879 N NOTA 0282508 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
* PEDIDO 458112, PROCESSO 1594/2024 - CONTRATO DE GESTAO159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA, ENTREGA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO.CEP 76.590-000
HMAA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2838-X - AV. INDEPENDENCIA, URB GOIANIA
CONTA: 9.925-2

FAVORECIDO: HEXA TECNOLOGIA E IMPRESSAO LTDA
CPF/CNPJ: 07.671.875/0001-64
VALOR: R$ 702,00
DEBITO EM: 23/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052302
AUTENTICACAO SISBB: E.62E.C68.B54.688.004

Hexa Tecnologia e Impressao Ltda

Rua 17 A no 156 70 A LT-26B - Setor Aeroporto - Goiania - GO - CEP:7407010
Fone: (62)3224-9911 -
contato@hexatecnologia.com.br

DANFE

Documento auxiliar da nota fiscal eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.035.134
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
52-2405-07.671.875/0001-64-55-001-000.035.134-1-00008322-7

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida ou Recebida de Terceiros		152247575668199 - 22/05/2024 às 14:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ.
103944710		07.671.875/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	22/05/2024 às 14:53
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
Av PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DI		ELIZIARIO	76590000	22/05/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99606-3055	GO		14:58

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
035134/01	À VISTA	702,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	702,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESP.ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	702,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
	0 - Emitente 1 - Destinatário **1**			

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO(kg)	PESO LÍQUIDO(kg)
1	cx			0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTDADE.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
00057	30x50x1 ETIQUETA ADESIVA TERMICA	48211000	0102	5102	ROLO	24	29,25	702,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TRIBUTADA PELO SIMPLES NACIONAL SEM PERMISSAO DE CREDITO. DOC. EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.. AGENCIA: 2838 CONTA CORRENTE: 9925-2 Vr.aprox.impostos: Fed(96,03)=96,03	

"

Instituto Alcance Gestao EM Saude - Iags

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Hexa Tecnologia e Impressão Ltda

NF-e
Nº: 000.035.134
SÉRIE: 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 11973 e o código verificador 1751.

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:11
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 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 372,60

****** 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 3.00B.071.EDA.933.690

NF-e Nº: 000.082.431 Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 160051

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

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº 000.082.431
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0526 4573 4800 0104 5500 1000 0824 3110 2483 2458

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	152247581743970 24/05/2024 09:52:53

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	24/05/2024 09:57

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	24/05/2024

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

Nº	DATA	VALOR
001	24/05/2024	372,60

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
196,10	37,26	0,00	0,00	372,60

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	372,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				62,000	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
0008424	SEPTPROGEL 70% GEL ANTI-SEPTICO 4,4KG. |MARCA PROLINK | EAN 7908346901506 |	P24020035	01/02/2027	38089429	020	5.102	GL	8	0,00	36,1500	0,00	289,20	152,21	28.92	0,00	19,00	0,00
0005537	SABONETE ERVA DOCE 5LT.(SEPTDERM) |MARCA PROLINK | EAN 7908346901223 |	P24010056	31/01/2027	34012010	020	5.102	GL	4	0,00	20,8500	0,00	83,40	43,89	8,34	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0160051 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00
PEDIDO HUMA 458336 N$ GERENCIAL 156512 N$ 1146/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

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

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 12246 e o código verificador 1769.

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:11
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 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.660,00

****** 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 0.E31.B79.A0A.DBB.990

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.660,00	NF-e Nº: 000.149.617 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

TIRADENTES SAÚDE

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.149.617
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0501 5361 3500 0139 5500 0000 1496 1716 3056 4800

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	152247579731589 - 23/05/2024 16:39:37

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	23/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	23/05/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		16:37:37

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/06/2024	1.660,00

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	1.660,00

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	153,55	1.660,00

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.: 048887201B	37011010	2 40	5102	UN	4,0000	415,0000	1.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,55

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 153,55 PROC.NR.1608/2024/CONTRATO GESTAO 039/2023/FUNDO MUNIC.SAUDE DADOS BANC.BANCO DO BRASIL/AG.1242-4/C.C.3692-7 Valor do ICMS Desonerado: 339,97

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 12171 e o código verificador 1766.

28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:08:03
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.458.000.039.795
VALOR TOTAL 1.382,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I. S C C T EIRELI
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 39.795-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 0.D48.ACC.CB0.82E.753

RECEBEMOS DE I. S. COSTA CENTRAL TELEMEDICINA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 034.662** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPI CENTER® Conserte em Saúde

I. S. COSTA CENTRAL TELEMEDICINA

Av. Bernardo Sayao, 785, Qd.46, Lt. 06, Centro, Rialma - GO - 76.310-000
Fone (62) 3397-2256
www.hospicenter.com.br
comex@hospicenter.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 034.662
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0518 0313 2500 0105 5500 1000 0346 6219 7501 6396

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
5.102 (S) Venda Merc. Adq. Rec Terc. (RN - Nac/ Imp Aliq 17%		152247572578635 - 21/05/2024 16:55:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
10.646.631-3		18.031.325/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	21/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	21/05/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
São Miguel do Araguaia	(62) 99606-3055	GO		16:42

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
034662/1	20/06/2024	1.382,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.382,00	262,58	0,00	0,00	1.382,00

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	1.382,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Real Vale Transportes LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				19.609.408/0001-93

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA MARIA DE MELO, nº 318	GOIANIA	GO	106315560

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	cx			8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
HOSPI140	Papel para ECG 216x30 #lotes: 0359/24 (26/04/2028)	48022090	000	5.102	und	15,00	24,80	372,00	372,00	70,68	0,00	19,00	0,00
HOSPI3608	Regulador de Pressao com Fluxometro para Oxigenio - Gaslive #lotes: XF220815 (01/01/2044)	84811000	000	5.102	un	2,00	240,00	480,00	480,00	91,20	0,00	19,00	0,00
HOSPI1168-3	Cabo Paciente 10 vias EPX C1003-NS EPEX - Neo Pinch #lotes: 24C1003N50027 (01/01/2044)	90189099	200	5.102	und	1,00	530,00	530,00	530,00	100,70	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor base ICMS: 1.382,00 Valor Crédito ICMS: 0,00 ICMS Presumido: 0,00 Alíquota do ICMS: ICMS Partilha: 0,00 Base ICMS ST Retido: 0,00 Valor ICMS ST Retido: 0,00 Tributos aproximados: R$ 219,60 (Federal) e R$ 234,94 (Estadual). Fonte: IBPT 244637 PEDIDO: 456646 NRO GERENCIAL: 158258 PROCESSO: 1335/2024 Dados Bancários: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0458-8 CONTA CORRENTE: 39.795-4 CHAVE PIX: comercial@hospicenter.com.br	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3058-9 - SICOOB CREDIGOIAS
CONTA: 3.088-0

FAVORECIDO: EDB HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 37.284.567/0001-47
VALOR: R$ 2.604,00
DEBITO EM: 27/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052702
AUTENTICACAO SISBB: C.BEC.EE2.A15.8D7.0E1

RECEBEMOS DE EDB HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e **Nº 000.005.794** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE** **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.005.794** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5224 0537 2845 6700 0147 5500 1000 0057 9414 1712 4660 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

EDB Hospitalar

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA USUARIO FINAL		152247579287949 23/05/2024 14:54:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
107960222		37.284.567/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	23/05/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	23/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3911-9312	GO		14:51:40

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	5794	2.604,00	0,00	2.604,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/05/2024	2.604,00									

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	792,89	2.604,00
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	2.604,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA (54) 3204-3600	0 - REMETENTE				48.740.351/0046-67
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ADELINO F. ALVES, 185, SALA B CEP: 95043540	CAXIAS DO SUL			RS	0290429552

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2320	CAMISOLA HOSPITALAR TAMANHO G BRANCA COM LISTRA AZUL TRANSPASSADA NAS COSTAS COM 4 TIRAS	52093200	0102	5102	UN	15,00	33,0000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2319	CAMISOLA HOSPITALAR TAMANHO GG BRANCA COM LISTRA AZUL TRANSPASSADA NAS COSTAS COM 4 TIRAS	52093200	0102	5102	UN	5,00	33,0000	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2322	CONJUNTO DE PIJAMA CIRURGICO UNISSEX G AZUL CELESTE	52093200	0102	5102	UN	10,00	64,8000	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2321	CONJUNTO DE PIJAMA CIRURGICO UNISSEX GG AZUL CELESTE	52093200	0102	5102	UN	10,00	64,8000	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2323	CONJUNTO DE PIJAMA CIRURGICO UNISSEX M AZUL CELESTE	52093200	0102	5102	UN	10,00	64,8000	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO 1177/2024 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SMA. md5: cf39842d378947f9701f5166130340bc NF-E REFERENTE AO PEDIDO DE VENDA Nº: 0000000705 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO SICOOB 756 AG: 3058-9 C/C 3088-0 - PIX CNPJ: 37284567000147 Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 22,19Est.: 28,05Mun.: 0,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 12128 e o código verificador 1762.

28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:20:40
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.206.000.004.545
VALOR TOTAL 3.720,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AVA MERCANTIL CONFECCAO
AGENCIA: 3206-9 CONTA: 4.545-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.8AC.99F.02F.1D0.36F

RECEBEMOS DE AVA MERCANTIL CONFECCAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 7056
SÉRIE: 1

AVA MERCANTIL

AVA MERCANTIL CONFECCAO LTDA
AV CENTRAL, 108,
MARACANA
Anapolis - GO - CEP: 75040-130

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 7056
SÉRIE 1
FOLHA 1 **DE** 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5224 0518 1697 8700 0185 5500 1000 0070 5616 1001 0633

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	152247579823709 23/05/2024 16:59:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
105687189		18.169.787/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	**23/05/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO SN QD 19	SETOR ELIZIARIO	76590000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		

FATURA

VALOR POR EXTENSO
TRES MIL E SETECENTOS E VINTE REAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO 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	3.720,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS-Fonte: IBPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	788,64	**3.720,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	[0] REMETENTE (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	UNID	CSOSN	CFOP	QUANT.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC. ICMS	ALIQ. ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. IPI	VLR. IPI
050050	LENCOL COM ELASTICO COMPRIMENTO 2,30X1,30	61171000	UN	0102	5101	70,0000	36,900000	2.583,00					
050051	LENCOL SEM ELASTICO COMPRIMENTO 2,30X1,40	61171000	UN	0102	5101	30,0000	37,900000	1.137,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLC. DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIEREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS. ATENCAO NAO GARANTIMOS TECIDOS IMPORTADOS OU DE MODA PARA CONFECCAO DE UNIFORMES.RECOMENDACOES IMPORTANTES: A) NAO MISTURAR CORES CONTRASTANTES (CLARAS/ESCURAS) NA MESMA PECA, SEM FAZER TESTE DE SOLIDEZ E LAVAGEM. B)AS RIBANAS PARA GOLAS, DEVEM SER USADAS NA MESMA COR DA MALHA, SE FOR UTILIZAR COR DIFERENTE FAZER TESTE DE SOLIDEZ ANTES. C) ORIENTAR O CONSUMIDORFINAL, QUANDO DA LAVAGEM NAO UTILIZAR CLORO, ALVEJANTES E NAO DEIXAR DE MOLHO. SO ACEITAMOS DEVOLUCAO 07 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA E MEDIANTE NF DE DEVOLUCAO. MODO DE LAVAR VIDE INSTRUCOES|PROPOSTA 158735PROCESSO: 1435/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIAPL E SAUDA SMADADOS PARA PAGAMENTO:BANCO DO BRASILAG: 3206-9CC: 4545-4AVA MERCANTIL	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 12235 e o código verificador 1770.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.078,38
DEBITO EM: 22/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052204
AUTENTICACAO SISBB: 1.FD0.4BC.3F6.5E3.A7F

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.327
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0230 2286 6800 0151 5500 1000 2323 2712 3232 7124

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152247255504257 21/02/2024 12:39:57**
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**	21/02/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**21/02/2024**
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**12:39:55**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.078,39

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	670,28	**2.078,38**

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	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896733302114	FRANGO CONG KG	02071200	0102	5102	KG	161,84	8,90	1.440,38	1.440,37	0,00	0,00		464,52
7893000532364	COXAS E SCOXAS COP CONG SADIA GRANEL KG	02071400	0102	5102	KG	47,26	13,50	638,01	638,01	0,00	0,00		205,76

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 1132/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.327. EMISSÃO: 21/02/2024 VALOR TOTAL: 2.078,38 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 232.327 SÉRIE 1**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 7765 e o código verificador 1160.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.601,28
DEBITO EM: 22/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052203
AUTENTICACAO SISBB: F.02C.703.A43.573.A16

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.356
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0330 2286 6800 0151 5500 1000 2323 5612 3235 6120

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		152247376981240 27/03/2024 11:47:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	27/03/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	27/03/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			11:47:40

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	1.601,34

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	1.601,28

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	V TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7898040080044	COXA SOB CONG PCT KG	02071400	0102	5102	KG	18,694	13,50	252,37	252,31	0,00	0,00	
7898040080136	FILE PEITO CONG S FGO KG	02071400	0102	5102	KG	13,960	19,90	277,80	277,80	0,00	0,00	
7896733302114	FRANGO CONG KG	02071200	0102	5102	KG	127,520	8,40	1 071,17	1.071,17	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO 1185/2024 CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Alice Oliveira Araújo Nutricionista CRN 24637/P

Gerado pelo UniDANFE 3.9.10 Free ; www.unidanfe.com.br

Entre Sull Gestão Comercial (62)99919-5041 Email pedro5 @hotmail.com

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.356 EMISSÃO 27/03/2024 VALOR TOTAL 1.601,28 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.356
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 8592 e o código verificador 1277.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 54.264-6

FAVORECIDO: MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87
VALOR: R$ 3.596,00
DEBITO EM: 29/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052901
AUTENTICACAO SISBB: 6.EE5.5EE.383.60F.E2F

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-6417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

573
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0508 2523 9400 0187 5500 1000 0005 7310 0057 3121

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		152247502489703 02/05/2024 10:06:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	02/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		02/05/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:05:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.596,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.596,00**

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
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	44	34,00	1.496,00	0,00	0,00	
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	60	35,00	2.100,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO N 1326/2024 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA AGENCIA 914,CONTA CORRENTE 54264-6 CNPJ:08.252.394/0001-87.CASA DE CARNE SANTA MARIA	Ana Clara Viana 02/05/24

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 573. EMISSÃO: 02/05/2024 VALOR TOTAL: 3.596,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 573 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 66.002-2

FAVORECIDO: J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40
VALOR: R$ 380,00
DEBITO EM: 06/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050601
AUTENTICACAO SISBB: E.F04.D0B.5F9.1B7.9AC

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

002
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0451 5022 6100 0140 5500 1000 0000 0210 0000 2122

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		**152247472576877 23/04/2024 17:03:32**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	23/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.PERNAMBUCO, 219	SETOR ELIZIARIO	76590-000		**23/04/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**17:03:28**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	380,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**380,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	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
700144	GAS BOT 45 KG	73110000	0102	5656	KG	1	380,00	380,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SUPER 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 N1411/2024 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA .CONTA CORRENTE 14069-4 AG:266 BRADESCO, JOTALUNE ARAUJO DE SOUSA	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 002. EMISSÃO: 23/04/2024 VALOR TOTAL: 380,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 002 SÉRIE 1**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/public/verifier, com o código verificador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.079-1

FAVORECIDO: T J COMERCIAL DE GAS E REPRESENTACO
CPF/CNPJ: 37.292.109/0001-50
VALOR: R$ 720,00
DEBITO EM: 22/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052205
AUTENTICACAO SISBB: 1.0F2.4D3.BED.D68.450

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

T E J COM. DE GAS E REP JANDUIR EIRELI - JOTA GAS

RUA 05, 1060 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1760

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

10.886
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0537 2921 0900 0150 5500 1000 0108 8610 1088 6120

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		**152247519945603 07/05/2024 08:58:19**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.244.478-1		37.292.109/0001-50

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA			**27.949.878/0002-05**	07/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**07/05/2024**
MUNICÍPIO / UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO	(62) 3942-5940			**08:58:12**

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	720,00

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	221,40	**720,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
45	GLP VASILHAME SGB 45KG	27111910	0102	5405	KG	2	360,00	720,00	0,00	0,00		221,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=JOTA *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 1344/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO BRADESCO CONTA CORRENTE AGENCIA:0266 DIG:6 CONTA:0003079-1 JANDUIR DE AZEVEDO BORGES	

RECEBEMOS DE T E J COM. DE GAS E REP JANDUIR EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 10.886. EMISSÃO: 07/05/2024 VALOR TOTAL: 720,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA - AVENIDA PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 10.886 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vaz.digital.com.br/validador/public/validar.seam?numero=10886

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.011,50
DEBITO EM: 22/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052207
AUTENTICACAO SISBB: C.025.E14.4A0.614.3E7

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.393
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2323 9312 3239 3120

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		152247492455616 29/04/2024 13:06:16
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	29/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	29/04/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:06:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.011,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0.00	0,00	1.011,50

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
7898961922508	COLHER DESC REFEICAO CRISTAL 50UN	39241000	0102	5102	UN	10	4,90	49,00	0,00	0,00	
7898968878662	COPO DESC 200ML PP TRANSP PURACASA	39241000	0102	5102	UN	110	8,75	962,50	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador-SIRLENE
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 PROCESSO 1373/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BCO SICOOB AG 3624-3 CC 21033-6 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana.
29/04/24

Emitido pelo FlexDANFE 1.0.10 Free - versão restrita a 10

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.393 EMISSÃO 29/04/2024 VALOR TOTAL 1.011,50 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.393
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.812,05
DEBITO EM: 22/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052202
AUTENTICACAO SISBB: 2.C70.7E3.DE3.DA9.26A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.299
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2322 9912 3229 9120

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		152247146154193 20/01/2024 09:26:21
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	20/01/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	20/01/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:26:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.812,05

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	536,84	2.812,05

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
7896471801061	AGUA SANITARIA GEO 5L	28289011	0102	5102	UN	15	19,20	288,00	0,00	0,00		0,00
7896360400474	DESINF ZUPP FRESCOR MARINE 2L	38089419	0102	5102	UN	25	8,90	222,50	0,00	0,00		71,76
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	25	2,45	61,25	0,00	0,00		19,75
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	10	3,90	39,00	0,00	0,00		12,58
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	10	1,00	10,00	0,00	0,00		3,23
7896360407206	LIMPA ALUMINIO ZUPP LIMA LIMAO 500ML	34029039	0102	5102	UN	6	4,50	27,00	0,00	0,00		8,71
7894650004227	INSETICIDA BAYGON AERO ACAO TOT EUCALIP	38089119	0102	5102	UN	10	16,95	169,50	0,00	0,00		54,66
7898962794166	PAPEL HIG MIMMO NEUTRO 12X1	48101000	0102	5102	UN	15	22,00	330,00	0,00	0,00		106,43
7898968878068	SACO LIXO 100L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	30	7,80	234,00	0,00	0,00		0,00
7898968878044	SACO LIXO 050L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	30	7,80	234,00	0,00	0,00		75,47
7898968878013	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	10	12,30	123,00	0,00	0,00		0,00
7898968878082	SACO LIXO 030L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	10	11,95	119,50	0,00	0,00		38,54
7896098909836	SABAO PO TIXAN YPE PRIM FX 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	15	23,90	358,50	0,00	0,00		0,00
7896098905906	SABAO BARRA YPE NEUTRO GLIC180GR	34011900	0102	5102	UN	40	3,60	144,00	0,00	0,00		0,00
7891035325595	PURIF AERO BOM AR CAMPO LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	10	19,90	199,00	0,00	0,00		64,18
7898929789419	RODO PLASTICO 610 FLUOR MP	96039000	0102	5102	UN	4	28,70	114,80	0,00	0,00		37,02
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	20	6,90	138,00	0,00	0,00		44,51

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 999/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Lba Viana 20/01/24

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.299 EMISSÃO: 20/01/2024 VALOR TOTAL: 2.812,05 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.299 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vzdigital.com.br/arquivos/public/validar_assinatura.php

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.923,00
DEBITO EM: 22/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052201
AUTENTICACAO SISBB: 3.BE5.ECC.1E0.425.800

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.326
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0230 2286 6800 0151 5500 1000 2323 2612 3232 6120

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	152247255489013 21/02/2024 12:35:27

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	21/02/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	21/02/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			12:35:25

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	2.923,00

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	556,33	2.923,00

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
7896471801061	AGUA SANITARIA GEO 5L.	28289011	0102	5102	UN	15	19,00	285,00	0,00	0,00		0,00
7896360400474	DESINF. ZUPP FRESCOR MARINE 2L	38089419	0102	5102	UN	25	8,90	222,50	0,00	0,00		71,76
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	25	2,45	61,25	0,00	0,00		19,75
7896566950025	FLANELA COPALIMPA LARANJA 50CM	63071000	0102	5102	UN	10	3,95	39,50	0,00	0,00		12,74
7897938902468	LIMPA ALUMINIO MAGIC BRILL CLEAR 500 ML	34022000	0102	5102	UN	6	7,75	46,50	0,00	0,00		15,00
7896061917295	PAPEL HIG FD SUBLIME SOFTYS L12P11 30MT	48181000	0102	5102	UN	20	22,00	440,00	0,00	0,00		141,90
7702425537859	PANO SCOTT M USO DURAMAX ROLAO 58UN PT 0	48189090	0102	5102	UN	5	10,95	54,75	0,00	0,00		17,66
7898968878068	SACO LIXO 100L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	40	7,80	312,00	0,00	0,00		0,00
7898968878044	SACO LIXO 050L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	40	7,80	312,00	0,00	0,00		100,62
7898968878037	SACO LIXO 030L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	10	11,95	119,50	0,00	0,00		0,00
7898968878013	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	10	12,30	123,00	0,00	0,00		0,00
7896098909904	SABAO PO TIXAN YPE MACIEZ 1,6KG GT8	34025000	0102	5102	UN	15	23,90	358,50	0,00	0,00		0,00
7891035325595	PURIF AERO BOM AR CAMPO LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	15	19,90	298,50	0,00	0,00		96,27
7898111482012	RODO PLASTICO 60CM PREMIUM	96039000	0102	5102	UN	4	28,00	112,00	0,00	0,00		36,12
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	20	6,90	138,00	0,00	0,00		44,51

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 1128/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.326. EMISSÃO: 21/02/2024 VALOR TOTAL: 2.923,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.326 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar_assinatura_eletronica_informada_...

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3346-4 - AV.CASTELO BRANCO, URB.GOIANIA
CONTA: 10.427-2

FAVORECIDO: S DE JESUS COMERCIO DE MATERIAIS EL
CPF/CNPJ: 21.080.441/0001-10
VALOR: R$ 965,00
DEBITO EM: 23/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052304
AUTENTICACAO SISBB: 4.93E.EEA.F67.C07.063

RECEBEMOS DE S DE JESUS COM MAT ELETR E EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.017.148
Série: 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 17.148
Série: 001
Folha: 1 de 1

A CASA DO NOBREAK

S DE JESUS COM MAT ELETR E EIRELI
RUA 240 N 41 QD 58 LT 05 SL 01
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.533-260
Telefone: (62) 3110-5522

CHAVE DE ACESSO
5224 0521 0804 4100 0110 5500 1000 0171 4810 2417 7090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152247578301269 23/05/2024 10:33:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106115200		21.080.441/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	23/05/2024

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO SALA DA DIRETORIA	QD. 19	23/05/2024

NÚMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAÍDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	10:33

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 99600-0905	GO	

FATURA / DUPLICATA

001	30/05/2024	965,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	965,00

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		965,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	0 - REMETENTE(CIF) 1 - DESTINATÁRIO(FOB) 2 - TERCEIROS 3 - PRÓPRIO REM. 4 - PRÓPRIO DEST. 9 - SEM FRETE [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	B.CÁLC.ICM	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
329	PLACA PRINCIPAL	85044090	2102	5.102	UN	1	965,00	965,00	0,00	0,00			

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 9247 Vendedor: 12-DETEC Condicao Pgto.: 45-DEPOSITO 7 DIAS
GARANTIA PLACA 90 DIAS
Nº DO PROCESSO 1726/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / CONTA BANCARIA PARA PAGAMENTO:
BANCO BRADESCO 237
AGENCIA 3346
CONTA 10427-2
S DE JESUS COMERCIO DE MATERIAIS ELE ELET - Ref. O.S NR: 7416 Identificador:
I-DOC EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL
OO-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 12105 e o código verificador 4757

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.24
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: 1842-2 - APINAJES
CONTA: 51.050-0

FAVORECIDO: SUPRIMAIS SUPRIMENTOS PARA INFORMAT
CPF/CNPJ: 02.933.275/0001-03
VALOR: R$ 484,00
DEBITO EM: 28/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052801
AUTENTICACAO SISBB: 8.616.428.C47.984.372

RECEBEMOS DE SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.011.959
Série: 001

SUPRIMAIS INFORMÁTICA
PAPELARIA E AUTOMAÇÃO COMERCIAL

SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA
AV. MUTIRAO Nº 2293, QD L-26 LT 4-A SETOR MARISTA
GOIANIA /GO CEP: 74.150-340 Telefone: (62) 3545-3100
suprimaisvenda@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº: 000.011.959
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0502 9332 7500 0103 5500 1000 0119 5910 0032 4270

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	152247592423608 - 27/05/2024 14:33:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103108378		02.933.275/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	27/05/2024

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	27/05/2024

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

FATURA / DUPLICATA

11959/A	28/05/2024	484,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	484,00

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	484,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
9882	SSD 480GB 2,5 SATA 3 Tot. Tributos R$ 35,07 Federal R$ 21,42 Estadual	84717012	2102	5102	UN	1,00	306,0000	0,00	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9769	MEMORIA DDR4 8GB 2666MHZ HIKVISION Tot. Tributos R$ 16,86 Federal R$ 12,46 Estadual	84733042	0102	5102	UN	1,00	178,0000	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nr proposta:156849/nr.processo:1164/2024. VENDA C/DEPOSITO : DADOS BANCARIOS DA SUPRIMAIS: AGENCIA:1842-0 C/C:51050-0 OPERAÇÃO:003 CEF. O PIX É O CNPJ:02.933.275/0001-03. VENDA03 Vendedor: 37 - LILIA MARIA Pré-venda: 14815 Total aproximado dos tributos R$: 51,93 Federal e 33,88 Estadual Fonte: (IBPT) 9oi3aC ANTES DE ABRIR A EMBALAGEM CONFIRA O PRODUTO COMPRADO.

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 1219

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4290-0 - GOIANIA JARDIM AMERICA
CONTA: 38.699-6

FAVORECIDO: R2 COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 35.053.417/0001-05
VALOR: R$ 516,00
DEBITO EM: 28/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052803
AUTENTICACAO SISBB: 8.4E6.3FE.D0D.45D.863

RECEBEMOS DE R2 COMERCIO E SERVICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº. 5655 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

R2 COMERCIO E SERVICOS EIRELI
R. C 179, 144 QD.444 LT.20
Jardim America - 74275180 Goiania/GO
6239880015

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

Nº. 5655
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0535 0534 1700 0105 5500 1000 0056 5517 5162 2780

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	152247591684014 27/05/2024 11:12:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
107763133		35053417000105

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	27/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA	SETOR ELIZIARIO		76590000	27/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO		11:10:00

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	516,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**516,00**

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
6				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
PTI1000	PAPEL TOALHA INTERF. 100%C.V PCT.1000 FLS	48189090	0102	5102	PCT	40,0000	12,90000	516,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4923316			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". N PEDIDO 458335 - PROCESSO N 1146/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. - DADOS BANCARIOS: ITAU UNIBANCO AG:4290 C/C 38699-6 Voce pagou aproximadamente: R$ 73,01 de tributos federais R$ 87,72 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637	

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.19
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 02/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050207
AUTENTICACAO SISBB: D.BC0.F19.647.B81.86C

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **134**
Data Emissão **02/05/2024**
Código Verificação **KN2J-88E9**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98** — Inscrição Municipal **4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS E ORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTAS QUE CONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO. CONFORME CONTRATO 012/2021 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE A ABRIL/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 3

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 132.
- 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
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.700,00
DEBITO EM: 16/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: A.DAD.920.912.EA0.79E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **392**
Data Emissão **16/05/2024**
Código Verificação **RJ5Z-H1R2**

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 28/02/2024 A 27/03/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.700,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.700,00
(x) Alíquota	%	3,37
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:22
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691333380104471700504533560019197220000180000
BENEFICIARIO:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR
NOME FANTASIA:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	52.002
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
VALOR COBRADO	1.800,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.948.013.7F6.B26.CE0

==========

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.

RECIBO DO SACADO

Cedente	Agência/Código Cedente	Data de Emissão	Vencimento
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS	3333/447170-9	22/03/2024	20/05/2024
Sacado	**Nosso número**	**Número do Documento**	**Valor do Documento**
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	00000045335-8	045335	1.800,00
Referência			
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS			

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0 | 75691.33338 01044.717005 04533.560019 1 97220000180000

Local de Pagamento						Vencimento
						20/05/2024
Cedente						Agência/Código
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS						3333/447170-9
Data de Emissão		Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso número
22/03/2024		045335		REC	N	22/03/2024	00000045335-8
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	000	1	R$			1.800,00	1.800,00

Instruções

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE 1% A.M. E MULTA DE 2%
PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outras Outros Acrescimos

Valor Cobrado

Sacado **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19 - SETOR ELIZIARIO
76.590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Sacador/Avalista INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **26698**
Data Emissão **03/05/2024**
Código Verificação **SANZ-2781**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52**	Inscrição Municipal	**4821777**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**		
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 2E EDIF NASA BU		
Bairro	SET SUL		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250	Telefone	(62) 30952091

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/05/2024 A 07/06/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,54
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes: Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 45335.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 22/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052206
AUTENTICACAO SISBB: F.4B1.99A.09A.2BD.37D

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento	Número da Nota Fiscal
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	406

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência/Emissão	Cód. de Autenticidade	Responsável pela Retenção
05/06/2023 16:59:17	05/06/2023	86D2120E8	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	controleinterno@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA MAIO/2023 (01/05/2023 A 31/05/2023)
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	3,00	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18.770,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

6. FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.20
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.929-4

FAVORECIDO: C P DE MIRANDA BORRACHARIA
CPF/CNPJ: 14.824.183/0001-74
VALOR: R$ 750,00
DEBITO EM: 07/05/2024

==========

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: B.76C.288.BD7.769.F78

RECEBEMOS DE CELIO PEREIRA DE MIRANDA 75974630149 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 03/05/2024 DESTINATATIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE VALOR TOTAL: R$750.00		NF-e N° 000000178 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CELIO PEREIRA DE MIRANDA 75974630149

RUA 15 QD.40 LT.10, 150, SETOR AEROPORTO, Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP: 76590000 - Fone: 62 983272807

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N° 000000178
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5224 0514 8241 8300 0174 5500 1000 0001 7810 6310 6578

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, sujeita a	152247508084639 03/05/2024 05:11:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
107667517		14.824.183/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	03/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219, QD 19 ,	ELISIARIO	76590000		03/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO		17:00:12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSOÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750,00

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQ. ICMS
185	PNEU 225/75/16	40111000	2102	5102	UN	1	750,00	750,00	0	750	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO N 1554/2024 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA DADOS BANCARIO BANCO CAIXA AGENCIA = 0794CONTA= 1929 -4 CONTA CORRENTE PIX CNPJ = 14824183000174 Valor Aproximado dos Tributos R$ 226,58 (30,21%).	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.yzzdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 10547 e o código verificador 1554.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4310-9 - GOIANIA JARDIM GUANABARA
CONTA: 2.362-9

FAVORECIDO: TECAR CAMINHOES E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 02.058.744/0001-92
VALOR: R$ 2.091,95
DEBITO EM: 22/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052208
AUTENTICACAO SISBB: 5.CCE.D0F.85D.861.FDE

RECEBEMOS DE: TECAR CAMINHOES E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 21/05/2024 - VALOR TOTAL: R$ 2.091,95 - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - Folha 1 de 1

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000103383
Série: 000

TECAR CAMINHOES E SERVICOS LTDA

ROD BR 153 KM 1292, SN QUADRA C LOTES 09 E 10 ZONA RURAL

APARECIDA DE GOIANIA - GO Cep:74980180
Fone:(62)4013-8888

xml11@tecar.com.br

Mercedes-Benz

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nr.: 000103383
Série: 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO:
5224 0502 0587 4400 0192 5500 0000 1033 8313 5755 3291

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
Vendas de Pecas Trib 19%	152247572478047 - 21/05/2024 16:33:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ/CPF
102967296		02.058.744/0001-92

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	DATA DA EMISSAO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05		21/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6296437280	GO		

FATURA
Nº FA-103383 FA-103383-001 21/05/2024 2091,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
1.371,75	260,64	0,00	0,00	2.091,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO PRODUTOS/SERVIÇOS	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.091,95

TRANSPORTADOR: VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9–Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO		NCMSH	CST	CFOP	UN	Qtde	Vlr Unit.	Desc.	Vlr. Total	B. Icms	V. Icms	% ICMS	V. IPI	% IPI
A 6540905500	FILTRO DE COMBUSTIVEL Trib aprox R$: 171,32 Federal,148,67 Estadual,Fonte:IBPT/empresometro.com.br,244637	IPC	84212300	100	5102	UN	1,0000	874,5300	0,00	874,53	874,53	166,16	19,00	0,00	0,00
A 6541801100	JOGO DE PECAS ,ELEMENTO Trib aprox R$: 44,26 Federal,39,58 Estadual,Fonte:IBPT/empresometro.com.br,244637	TPC	84219999	100	5102	UN	1,0000	232,8500	0,00	232,85	232,85	44,24	19,00	0,00	0,00
A 9075283500	FILTRO DE AR Trib aprox R$: 47,57 Federal,42,54 Estadual,Fonte:IBPT/empresometro.com.br,244637	TPC	84219999	100	5102	UN	1,0000	250,2500	0,00	250,25	250,25	47,55	19,00	0,00	0,00
A00198917010011CBDB	OLEO SINTETICO P MOTOR 5W30 (EURO VI) - 228.51 Trib aprox R$: 96,57 Federal,122,43 Estadual,Fonte:IBPT/empresometro.com.br,244637	TPC	27101932	060	5405	LT	10,0000	72,0200	0,00	720,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N007603020101	ANEL DE VEDACAO Trib aprox R$: 1,27 Federal,0,37 Estadual,Fonte:IBPT/empresometro.com.br,244637	TPC	74198090	100	5102	UN	1,0000	6,6200	0,00	6,62	6,62	1,26	19,00	0,00	0,00
5.QP-ESTOPA	ESTOPA / FLANELA Trib aprox R$: 1,01 Federal,1,28 Estadual,Fonte:IBPT/empresometro.com.br,244637	TPC	56039290	000	5102	UN	5,0000	1,5000	0,00	7,50	7,50	1,43	19,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	ALÍQUOTA ISS	ISS RETIDO	VALOR ISSQN
142813				Não	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$: 362,30 Federal,354,87 Estadual,Fonte:IBPT/empresometro.com.br,244637 * Forma de Pagamento: Contra Apresentacao R$2.091,95 10 Dias * N? DO PR 1724/2024 - CONTRATO DE GEST?O 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA * * ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME REGULAMENTO DO ICMS * TPC-Tributado de Pis/Cofins, IPC-Isento de Pis/Cofins * Numero OS: 76925 Placa: SDD4J68 Chassi: 8AC907645PE227720 KM: 40138 Tipo OS: U1 * VENDEDOR: EDUARDO LUIZ FERREIRA * PROCON-GOIAS 151 END: RUA 08, N. 242, QD. 05, LT. 36, ED. TORRES, SETOR CENTRAL, GOIANIA-GO, CEP 74.013-030

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida em: https://alcance.vozdigital.com.br/virtuador/public/validar-assinatura-anexo Informando o código 11866 e o código verificador 1724.

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:19
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083656903293584573440009697140000319990

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	50.208
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.199,90
VALOR COBRADO	3.199,90

NR.AUTENTICACAO 1.4AC.04D.EF9.F2B.63F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
47020596 / T00	-	03/05/2024 06:13

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
47020596	**13/05/2024**	**3.199,90**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Servicos Agregados	**10.05**	**2,00**	**199,90**	**1,00 / UN**	**0,00**	**199,90**	**4,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.199,90

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
199,90	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**11,30**	**199,90**	**4,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.199,90

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 8082636/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 56654352

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 02/05/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00047020596265475281

Código de Verificação: UMO.MJS.1CV

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-047020596/265475281

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 36569.032935 84573.440009 6 97140000319990				
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**		Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/00365690-3**	
Número do documento **1.TL-11814844**	CPF/CNPJ **03.506.307/0001-57**	Vencimento **12/05/2024**			Valor Documento **3.199,90**	
(-) 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 36569.032935 84573.440009 6 97140000319990				
Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **12/05/2024**	
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**					Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	
Data do Documento **02/05/2024**	No documento **1.TL-11814844**	Espécie Doc **DS**	Aceite **SIM**	Data do Processamento **02/05/2024**	Nosso Número **109/00365690-3**	
Uso do Banco	Carteira	Espécie **R$**	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento **3.199,90**	

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:21
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083687866293584573440009997210000300000

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	50.904
DATA DE VENCIMENTO	19/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

==========

NR.AUTENTICACAO 3.36D.A1E.0EE.C4A.DBE

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
47068710 / T00	-	10/05/2024 05:58

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
47068710	**20/05/2024**	**3.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 8128508/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 56777969

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 09/05/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00047068710463260110

Código de Verificação: 421.LPV.UAI

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-047068710/463260110

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 36878.662935 84573.440009 9 97210000300000			
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**		Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/00368786-6**
Número do documento **1.TL-11822719**	CPF/CNPJ **03.506.307/0001-57**	Vencimento **19/05/2024**		Valor Documento **3.000,00**	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 36878.662935 84573.440009 9 97210000300000				
Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **19/05/2024**	
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**					Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	
Data do Documento **09/05/2024**	No documento **1.TL-11822719**	Espécie Doc **DS**	Aceite **SIM**	Data do Processamento **09/05/2024**	Nosso Número **109/00368786-6**	
Uso do Banco	Carteira	Espécie **R$**	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento **3.000,00**	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:22
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083714900293584573440009997270000400000
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	51.505
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.07B.55B.825.6FD.48E

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
47101839 / T00	-	16/05/2024 05:52

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
47101839	**27/05/2024**	**4.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**4.000,00**	**0,00**	**0,00**	**4.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 4.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**4.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 4.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 8161375/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 56898547

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 15/05/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00047101839497256601

Código de Verificação: LXG.PU9.71L

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-047101839/497256601

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 37149.002935 84573.440009 9 97270000400000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00371490-0**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11829522	**03.506.307/0001-57**	**25/05/2024**	**4.000,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 37149.002935 84573.440009 9 97270000400000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**25/05/2024**
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/05/2024	**1.TL-11829522**	**DS**	**SIM**	**15/05/2024**	**109/00371490-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**4.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:22
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245797499849490157360000897180000105518

BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	51.507
DATA DE VENCIMENTO	16/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.055,18
VALOR COBRADO	1.055,18

==========

NR.AUTENTICACAO 6.B04.9BA.116.BDA.3D3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1456787 Série 3, emitido em 16/05/2024

20240604u00288916000199

Número da Nota	**03450509**
Data e Hora de Emissão	**16/05/2024 14:24:49**
Código de Verificação	**VPLS-BL9R**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **Av AV PERNAMBUCO 219, sala 1501 - SETOR ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001456787&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14881887

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 55,18

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	55,18	2,00%	1,10	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1456787 Série 3, emitido em 16/05/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

Itaú **BANCO ITAÚ SA** | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02579749-9	8499-/0015736-	1.055,18

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú **BANCO ITAÚ SA** | **341-7** | **34191.09024 57974.998494 90157.360000 8 97180000105518**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento: 16/05/2024
Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				CNPJ/CPF: 00288916001080	Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-
Data do Documento: 15/05/2024	Nº do Documento: 14881887	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 16/05/2024	Nosso Número / Cód. do Documento: 02579749-9
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 1.055,18

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV PERNAMBUCO 219 -
SAO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:22
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083734916293584573440009897330000300000
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	52.102
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	21/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

NR.AUTENTICACAO 5.A9E.D48.877.B06.E9F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
47139451 / T00	-	22/05/2024 05:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
47139451	**31/05/2024**	**3.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 8198826/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 57000333

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 21/05/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00047139451020347146

Código de Verificação: 13A.XPD.BA0

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-047139451/020347146

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 37349.162935 84573.440009 8 97330000300000			
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**		Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/00373491-6**
Número do documento **1.TL-11835558**	CPF/CNPJ **03.506.307/0001-57**	Vencimento **31/05/2024**			Valor Documento **3.000,00**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 37349.162935 84573.440009 8 97330000300000			
Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **31/05/2024**
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**					Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**
Data do Documento **21/05/2024**	No documento **1.TL-11835558**	Espécie Doc **DS**	Aceite **SIM**	Data do Processamento **21/05/2024**	Nosso Número **109/00373491-6**
Uso do Banco	Carteira / Espécie **R$**	Quantidade		Valor Documento	(=) Valor do Documento **3.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:23
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090246328179849490157360000697260000155518

BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	52.303
DATA DE VENCIMENTO	24/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.555,18
VALOR COBRADO	1.555,18

==========

NR.AUTENTICACAO D.43C.F55.4A8.27A.1A3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1471723 Série 3, emitido em 25/05/2024

20240604u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03465442	25/05/2024 20:02:21	AE2L-CIKW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **Av AV PERNAMBUCO 219, sala 1501 - SETOR ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001471723&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14914877

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 55,18

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	55,18	2,00%	1,10	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1471723 Série 3, emitido em 25/05/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02632817-9	8499-/0015736-	1.555,18

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 63281.798494 90157.360000 6 97260000155518**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					24/05/2024
Cedente				CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00288916001080	8499-/0015736-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cod. do Documento
23/05/2024	14914877	DM	N	24/05/2024	02632817-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.555,18

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205

AV PERNAMBUCO 219 -

SAO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:47:24
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083763287293584573440009797390000400000

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	52.804
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO 1.36D.C89.455.62F.B51

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 37632.872935 84573.440009 7 97390000400000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00376328-7**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11841903	**03.506.307/0001-57**	**06/06/2024**	**4.000,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 37632.872935 84573.440009 7 97390000400000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **06/06/2024**

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
27/05/2024	**1.TL-11841903**	**DS**	**SIM**	**27/05/2024**

Nosso Número: **109/00376328-7**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **4.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
47200555 / T00	-	29/05/2024 07:23

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
47200555	**06/06/2024**	**4.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**4.000,00**	**0,00**	**0,00**	**4.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 4.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**4.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 4.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 8263689/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 57127284

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 28/05/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00047200555864461286

Código de Verificação: XQN.TFE.5QC

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-047200555/864461286

7. TAXAS/ CERTIFICADOS/ SEGUROS

8. IMPOSTOS S/NF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 51,78
DEBITO EM: 15/05/2024

==========

DOCUMENTO: 051506
AUTENTICACAO SISBB: 0.CF6.063.E88.AF7.DFC

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**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1104145)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**17/05/2024**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**42,21**
		Referência:	2024/03	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/04/2024	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/04/2024	(+) Multa	**4,22**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	42,21	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**flQY$Z58teX**	Aliquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,35**
Data emissão:	15/05/2024			**Total**	**51,78**

Linha Digitavel: 81680000000 1 51784197202 2 40517010000 3 00001104145 6

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

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
15/05/2024	**1**	**72688**	**DUAM**	**1104145**	**2010130746**	**17/05/2024**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por jose.edison	**2024/03**	**ISSQN**	**Administrativo**	**42,21**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**4,22**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,35**
(=) Valor	**51,78**

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

Via Banco

81680000000 1 **51784197202 2** **40517010000 3** **00001104145 6**



CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1104145

Pagar até: 17/05/2024

Valor: 51,78

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 47,26
DEBITO EM: 21/05/2024

==========

DOCUMENTO: 052101
AUTENTICACAO SISBB: 9.6E8.486.7C6.35A.6C1

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, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1105245)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**20/05/2024**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**41,91**
		Referência:	2024/04	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/05/2024	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/05/2024	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	41,91	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**pISY$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,35**
Data emissão:	10/05/2024			**Total**	**47,26**

Linha Digitavel: 81600000000 9 47264197202 2 40520010000 7 00001105245 3

Emitido por 29795630130

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

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
10/05/2024	**1**	**72688**	**DUAM**	**1105245**	**2010130746**	**20/05/2024**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2024/04**	**ISSQN**	**Administrativo**

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.

(=) Valor	**41,91**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,35**
(=) Valor	**47,26**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Via Banco

81600000000 9 **47264197202 2** **40520010000 7** **00001105245 3**



CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1105245

Pagar até: 20/05/2024

Valor: 47,26

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:20
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 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 18.676,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.E31.861.A02.F33.7AB

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 18.676,29 (Dezoito mil seiscentos e setenta e seis reais e vinte e nove centavos), equivalente a 32,37%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à quarta parcela do segundo parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

27 de maio de 2024.

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:20
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 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 18.676,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 0.935.C73.E48.38F.DE7

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 18.676,29 (Dezoito mil seiscentos e setenta e seis reais e vinte e nove centavos), equivalente a 32,37%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à quinta parcela do segundo parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

27 de maio de 2024.

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:20
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 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 18.676,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.5DB.585.1DC.309.13D

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 18.676,29 (Dezoito mil seiscentos e setenta e seis reais e vinte e nove centavos), equivalente a 32,37%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à sexta parcela do segundo parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

27 de maio de 2024.

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:20
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 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.868,27
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 0.F35.D25.A54.2CB.D0F

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 8.868,27 (oito mil oitocentos e sessenta e oito reais e vinte e sete centavos), equivalente a 24,69%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à decima segunda parcela.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

27 Maio de 2024.

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:20
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 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.868,27
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 2.DD6.715.785.44B.E4C

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 8.868,27 (oito mil oitocentos e sessenta e oito reais e vinte e sete centavos), equivalente a 24,69%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à decima terceira parcela.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

27 Maio de 2024.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85840000004-3 57800385241-3
52070124148-5 35612660946-7
Data do pagamento 28/05/2024
Numero do Documento 07.01.24148.3561266-0
Valor Total 457,80

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 052802
AUTENTICACAO SISBB: F.AFD.1D3.6AA.6A3.FAB

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/01/2021	19/02/2021	07.01.24148.3561266-0	31/05/2024

Observações

HMAA- IRRF S/ NFSe N° 2282 ORBIS COMP.01-2021

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **457,80**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 01/2021 Vencimento 19/02/2021	300,00	60,00	97,80	457,80
	Totais	**300,00**	**60,00**	**97,80**	**457,80**

SENDA (Versão:5.1.8) Página: 1 / 1 27/05/2024 14:38:40

85840000004 3 57800385241 3 52070124148 5 35612660946 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000004 3 | 57800385241 3 | 52070124148 5 | 35612660946 7



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.24148.3561266-0
Pagar até:	31/05/2024
Valor:	457,80

Pague com o PIX



9. MATERIAL EXPEDIENTE