PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

JUNHO 2023

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos, Gastos e Devolvidos ao Poder Público				
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA			
CNPJ:	11.433.328/0001-18			
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS			
CNPJ:	27.949.878/0002-05			
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	159/2018 9° ADITIVO			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO JUNHO DE 2023				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**209.635,76**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	148.796,33		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	57.639,45		
Parcela Seguro Ambulância	R$	3.199,98		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**790.364,24**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**1.230.113,84**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**284.465,67**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**284.465,67**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**941.957,17**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**941.924,90**		
4º parc ref março/2023 (54º repasse)	R$	130.000,00	01/06/23	TED - FMS SMA
5º parc ref março/2023 (54º repasse)	R$	220.000,00	09/06/23	TED - FMS SMA
1º parc ref abril/2023 (55º repasse)	R$	400.000,00	15/06/23	TED - FMS SMA
2º parc ref abril/2023 (55º repasse)	R$	191.924,90	30/06/23	TED - FMS SMA
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**32,27**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	32,27		
3. DIVERSOS	**R$**	**3.691,00**		
3.1 Extornos	R$	3.691,00	19/06/2023	
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.044.136,04**		
1 Recursos Humanos	R$	732.568,55		
1.1 Salários Líquidos	R$	132.038,70		
Folha de pagamento ref maio/2023	R$	121.245,53	16/06/23	
Licença Matemidade	R$	1.503,10	16/06/23	
Folha de pagamento ref maio/2023	R$	8.038,63	19/06/23	
Licença Matemidade	R$	1.251,44	20/06/23	
1.2 Férias	R$	15.730,79		
Rita Neves Azevedo	R$	2.277,15	01/06/23	GUIA
Diessyca Jordany Souza Silva	R$	3.705,25	02/06/23	GUIA
Sara Anunciação Silva	R$	2.312,29	03/06/23	GUIA
Camila Silva Moreira	R$	2.065,43	04/06/23	GUIA
Renato Macedo Cruz	R$	3.202,17	06/06/23	GUIA
Magdelaine Aquino da Silva	R$	2.168,50	12/06/23	GUIA
1.3 Rescisões	R$	2.339,88		
Julle Grazielle Pereira da Conceição	R$	2.339,88	22/06/23	GUIA
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Diretoria Operacional	R$	-		
1.9 Diretoria Técnica	R$	-		

1.10 Superintendência Executiva	R$	26.000,00		
Pro Ativa Cursos e Recursos Humanos Ltda	R$	3.500,00	02/06/23	NFSE 134
Pro Ativa Cursos e Recursos Humanos Ltda	R$	3.500,00	02/06/23	NFSE 135
Pro Ativa Cursos e Recursos Humanos Ltda	R$	3.500,00	02/06/23	NFSE 136
Pro Ativa Cursos e Recursos Humanos Ltda	R$	1.500,00	02/06/23	NFSE 133 (01/02)
Pro Ativa Cursos e Recursos Humanos Ltda	R$	14.000,00	30/06/23	NFSE 133 (02/02)
1.11 Superintendência Técnica	R$	-		
1.12 Médicos	R$	556.459,18		
Life Care Excelencia S/A	R$	262.912,05	02/06/23	NFSE 2214
Pro Saude Serviços Medicos Eireli	R$	15.000,00	12/06/23	ADIANTAMENTO
Life Care Excelencia S/A	R$	272.547,13	16/06/23	NFSE 2232
Pro Saude Serviços Medicos Eireli	R$	6.000,00	20/06/23	ADIANTAMENTO
2 Despesas Administrativas	R$	52.937,27		
2.1 Energia Elétrica	R$	15.000,00		
Equatorial	R$	15.000,00	16/06/23	FATURA
2.2 Saneamento	R$	8.857,53		
Saneago	R$	1.832,58	12/06/23	FATURA
Saneago	R$	7.024,95	26/06/23	NEGOCIAÇÃO
2.3 Telefonia	R$	271,49		
Oi	R$	91,51	12/06/23	FATURA
Oi	R$	64,32	12/06/23	FATURA
Oi	R$	56,46	12/06/23	FATURA
Oi	R$	59,20	12/06/23	FATURA
2.4 Internet	R$	250,00		
SD Medeiros e Cia Ltda	R$	250,00	13/06/23	NFSE 98014
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	1.773,65		
Hotel São Miguel	R$	953,80	12/06/23	NF 8275
Hotel São Miguel	R$	558,60	12/06/23	NF 8291
Hotel São Miguel	R$	128,25	12/06/23	NF 8650
Hotel São Miguel	R$	133,00	12/06/23	NF 8609
2.6 Fundo Fixo	R$	-		
2.7 Rateio	R$	26.784,60		
Rateio	R$	10.805,02	13/06/23	TED
Parcelamento Impostos Federais (Ref Parc 1)	R$	7.950,04	22/06/23	TRANSFERENCIA
Parcelamento Impostos Federais (Ref Parc 2)	R$	8.029,54	22/06/23	TRANSFERENCIA
3 Despesas Operacionais	R$	105.071,21		
3.1 Medicamentos	R$	45.438,81		
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	2.270,90	05/06/23	NF 41141
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	27.988,00	12/06/23	NF 41463
Supermedica Distr Hospitalar Eireli	R$	3.276,01	13/06/23	NF 234309
C.A. Hospitalar	R$	997,70	15/06/23	NF 60898
Recmed Comercio de Mat Hospitalares	R$	393,00	20/06/23	NF 299709
C.A. Hospitalar	R$	1.270,85	23/06/23	NF 61432
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	7.968,60	27/06/23	NF 42471
C.A. Hospitalar	R$	606,28	28/06/23	NF 61738
Supermedica Distr Hospitalar Eireli	R$	667,47	29/06/23	NF 236704
3.2 Materiais Hospitalares	R$	44.679,78		
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.564,69	02/06/23	RENEGOCIAÇÃO
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	3.162,36	05/06/23	NF 41146
Supermedica Distr Hospitalar Eireli	R$	7.241,25	06/06/23	NF 233690
Supermedica Distr Hospitalar Eireli	R$	5.232,18	06/06/23	NF 233689
Tiradentes Medicos Hospitalar ltda	R$	1.185,00	06/06/23	NF 136761
Recmed Comercio de Mat Hospitalares	R$	1.820,70	07/06/23	NF 302601
C.A. Hospitalar	R$	5.647,09	15/06/23	NF 60875
Gleidson Rodrigues Ranulfo	R$	1.365,00	16/06/23	NF 24297
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	738,40	19/06/23	NF 41971
Hosptech Serviços Ltda	R$	670,00	23/06/23	NF 3061
Hosptech Serviços Ltda	R$	4.488,43	23/06/23	NF 3060
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.564,68	28/06/23	RENEGOCIAÇÃO
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	2.245,20		
J G Leroy Vaughan Ltda	R$	1.110,25	12/06/23	NF 12
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.134,95	12/06/23	NF 213074
3.7 Lavanderia	R$	-		

3.8 Gêneros Alimentícios	R$	7.705,02		
Rogerio dos Santos Roque	R$	2.951,86	15/06/23	NF 1209
Rogerio dos Santos Roque	R$	2.969,18	20/06/23	NF 1208
Vandeir Alves Nogueira Me	R$	1.783,98	30/06/23	NF 1024
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	1.975,40		
J G Leroy Vaughan Ltda	R$	998,40	13/06/23	NF 11
Reinaldo Pascualote Junior	R$	977,00	20/06/23	NF 635
3.11 Laboratório	R$	3.027,00		
3.11.1 Materiais/Produtos	R$	1.288,00		
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	407,00	02/06/23	NF 11946
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	881,00	23/06/23	NF 12143
3.11.2 Serviços	R$	1.739,00		
Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica	R$	200,00	06/06/23	NF 6893
Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica	R$	419,00	14/06/23	NF 6899
Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica	R$	1.120,00	27/06/23	NF 6909
3.12 Raio-X	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		
4 Contratos de Apoio Administrativo	R$	112.966,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	31.016,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda-ME	R$	16.000,00	02/06/23	NFSE 101
Planejar Serviços Empresarias	R$	15.016,00	12/06/23	NFSE 56
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	22.200,00		
MJS Gonçalves Contabilidade Empresarial	R$	13.700,00	12/06/23	NFSE 322
MJS Gonçalves Contabilidade Empresarial	R$	8.500,00	14/06/23	NFSE 329
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	-		
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	25.750,00		
Sivector Tecnologia da Informação e Consultorioa Eireli	R$	25.750,00	12/06/23	NFSE 164
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	34.000,00		
Adm Serviços e Consultoria Ltda	R$	17.000,00	20/06/23	NFSE 117
Rb Consultoria Palestras e Treinamentos Ltda	R$	17.000,00	30/06/23	NFSE 36
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Contratos Terceiros Operacionais	R$	10.639,83		
5.2 Manutenção Predial	R$	10.639,83		
123 Imunizadora Controle de Pragas e Serviços Ltda	R$	2.360,00	13/06/23	NFSE 306 (02/02)
Simoes Assessoria e Comercio Ltda	R$	670,00	15/06/23	NF 1062
Nova Floresta Com Mat	R$	650,00	16/06/23	NF 4268
Nova Floresta Com Mat	R$	2.119,50	19/06/23	NF 4207
Imperio Rg Ltda	R$	4.726,33	22/06/23	NF 13
Pinheiro e Campos Piscinas e Aquecimentos Ltda ME	R$	114,00	23/06/23	NF 1982
5.3 Manutenção de Ar Condicionado	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
6 Frota	R$	20.852,70		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		

6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	20.852,70		
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	4.000,00	01/06/23	BOLETO
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	5.000,00	07/06/23	BOLETO
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	4.000,00	14/06/23	BOLETO
Vb Servlos Comercio e Administração Ltda	R$	3.652,80	22/06/23	BOLETO
Vb Servlos Comercio e Administração Ltda	R$	4.199,90	30/06/23	BOLETO
6.4 Seguro	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	787,60		
7.1 Taxas Bancárias	R$	787,60		
DOC/TED Eletrônico	R$	437,00		
Tarifa pacote serviços	R$	350,60		
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	828,91		
ISSQN	R$	828,91	26/06/23	TED
9 Materiais de Expediente	R$	3.154,00		
9.1 Gráfica	R$	3.154,00		
Grafica Rocha LTDA	R$	1.178,00	05/06/23	NF 7469 (01/02)
Castro Naves Comercio e Serviços de Dist	R$	1.976,00	27/06/23	NF 440674
9.2 Informática	R$	-		
9.3 Papelaria	R$	-		
10 Material Permanente	R$	4.329,97		
Hgm Distrib. De Prod Medicos Hosp Ltda	R$	1.378,97	01/06/23	NF 1212
Prime Comercio de Produtos Hospitalares Ltda ME	R$	2.166,00	06/06/23	NF 8539
High- Tech Informativva Industria e Comercio Ltda	R$	785,00	13/06/23	NF 219046
SALDO	**R$**	**185.977,80**	**30/06/23**	

São Miguel do Araguaia-GO, 19 de julho de 2023

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2023.07.21 11:49:15 -03'00'

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

Ofício/SMS n°261 /2023

São Miguel do Araguaia, 26 de junho de 2023.

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

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 57º 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 57º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a JUNHO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
57	R$ 157.857,56	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e adiantamento de 13° salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
57	R$ 63.480,35	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e adiantamento de 13° salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV
	R$ 1.599,99	Parcela 9/10 seguro veículo	Seguro veículo
	R$ 2.400,00	Diárias	Diárias
	R$ 1.599,99	Parcela 9/10 seguro veículo	Seguro veículo

Fica informado o valor de **R$ 226.937,89 (duzentos vinte e seis mil, novecentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos)** a ser glosado do 57º repasse do CG nº 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 17.302,13 (dezessete mil, trezentos e dois reais e treze 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	Daniel Vieira Bernardo	Licença Prêmio	28/02/2013 a 28/02/2018	2/3	R$ 7.858,72
02	Sirlene Umbelina Arruda	à serv. SMS	01/05/2023 a 31/05/2023		R$ 3.602,51
			Araguaia Prev referente valores de ressarcimento (57,20%)		**R$ 5.840,90**

Scanned with CamScanner

TOTAL	R$ 17.302,13

Restando a ser repassado para fechamento do 56º repasse, ref. MAIO/2023, o saldo de R$ 790.364,24(setecentos e noventa mil, trezentos e sessenta e quatro reais e vinte quatro centavos).

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

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

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

Scanned with CamScanner

1.RECURSOS HUMANOS

G3332010377574921
20/07/2023 10:54:01

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF: 034.524.381-12
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.822-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.125,29

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.C65.B53.867.EFA.E59

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10005	TRIENIO	1	48,96	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.14 %		188,43
			2.313,72	188,43
			Líquido.....:	2.125,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.313,72	2.313,72	185,10	1.785,72

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

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10005	TRIENIO	1	48,96	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.14 %		188,43
			2.313,72	188,43
			Líquido.....:	2.125,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.313,72	2.313,72	185,10	1.785,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.694,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.E27.D8E.AE6.C20.A17

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	166,93	
19998	INSS	7.92 %		145,85
			1.840,59	145,85
			Líquido.....:	1.694,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.840,59	1.840,59	147,25	1.312,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	166,93	
19998	INSS	7.92 %		145,85
			1.840,59	145,85
			Líquido.....:	1.694,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.840,59	1.840,59	147,25	1.312,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILV
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.496,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.1F6.E84.75B.838.56E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.44 %		230,29
			2.727,00	230,29
			Líquido.....:	2.496,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.727,00	2.727,00	218,16	2.199,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.44 %		230,29
			2.727,00	230,29
			Líquido.....:	2.496,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.727,00	2.727,00	218,16	2.199,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA
CPF: 014.798.311-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 4.842-9
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.699,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.FA7.5DB.0C6.A19.75F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.055,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.98 %		433,17
19999	IRRF	22.5 %		205,43
			4.337,60	638,60
			Líquido.....:	3.699,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	4.337,60	4.337,60	347,01	3.809,60

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

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.055,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.98 %		433,17
19999	IRRF	22.5 %		205,43
			4.337,60	638,60
			Líquido.....:	3.699,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	4.337,60	4.337,60	347,01	3.809,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.580,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.FFB.744.86F.FFA.527

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			1.715,39	134,58
			Líquido.....:	1.580,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.187,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			1.715,39	134,58
			Líquido.....:	1.580,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.187,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.602,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.A53.994.BE3.10E.AA0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			1.733,48	130,82
			Líquido.....:	1.602,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.673,66	1.673,66	133,89	1.205,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			1.733,48	130,82
			Líquido.....:	1.602,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.673,66	1.673,66	133,89	1.205,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVE
CPF: 064.208.911-67
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.828-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.625,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.388.3B5.2C0.F94.C03

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.65 %		250,52
19999	IRRF	7.5 %		19,17
			2.895,60	269,69
			Liquido.....:	2.625,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.895,60	2.895,60	231,65	2.367,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.65 %		250,52
19999	IRRF	7.5 %		19,17
			2.895,60	269,69
			Liquido.....:	2.625,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.895,60	2.895,60	231,65	2.367,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CLAUDENICE SANTOS SILVA
CPF: 945.560.911-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.829-X
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.562,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.288.FE9.D20.F5A.3E7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.83 %		132,80
			1.695,60	132,80
			Líquido.....:	1.562,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.695,60	1.695,60	135,65	1.167,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.83 %		132,80
			1.695,60	132,80
			Líquido.....:	1.562,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.695,60	1.695,60	135,65	1.167,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMAN
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.909,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.F80.089.C46.32F.95F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	204,56	
19998	INSS	8.04 %		167,05
			2.076,16	167,05
			Líquido.....:	1.909,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.076,16	2.076,16	166,09	1.548,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	204,56	
19998	INSS	8.04 %		167,05
			2.076,16	167,05
			Líquido.....:	1.909,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.076,16	2.076,16	166,09	1.548,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.163,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.BAD.B64.2B2.A88.693

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	330,00	
19998	INSS	9.01 %		293,43
19999	IRRF	7.5 %		45,99
			3.503,18	339,42
			Líquido.....:	3.163,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.253,18	3.253,18	260,25	2.725,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	330,00	
19998	INSS	9.01 %		293,43
19999	IRRF	7.5 %		45,99
			3.503,18	339,42
			Líquido.....:	3.163,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.253,18	3.253,18	260,25	2.725,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.679,85

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.B64.2BE.325.035.4A6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	354,08	
19998	INSS	9.31 %		335,92
19999	IRRF	15.0 %		91,49
			4.107,26	427,41
			Líquido.....:	3.679,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.607,26	3.607,26	288,58	3.079,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	354,08	
19998	INSS	9.31 %		335,92
19999	IRRF	15.0 %		91,49
			4.107,26	427,41
			Líquido.....:	3.679,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.607,26	3.607,26	288,58	3.079,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.648,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.632.2B0.DB8.E11.10C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.68 %		253,83
19999	IRRF	7.5 %		21,24
			2.923,18	275,07
			Líquido.....:	2.648,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.923,18	2.923,18	233,85	2.395,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.68 %		253,83
19999	IRRF	7.5 %		21,24
			2.923,18	275,07
			Líquido.....:	2.648,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.923,18	2.923,18	233,85	2.395,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 293,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.322.897.8AD.63D.FB9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	46,37	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	10.86 %		35,74
			328,97	35,74
			Líquido.....:	293,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	328,97	328,97	26,32	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	46,37	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	10.86 %		35,74
			328,97	35,74
			Líquido.....:	293,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	328,97	328,97	26,32	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.640,63

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.C48.BB7.D56.B69.051

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	1.000,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			2.775,21	134,58
			Líquido.....:	2.640,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.247,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	1.000,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			2.775,21	134,58
			Líquido.....:	2.640,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.247,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.15F.CA0.C03.223.6CF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.77 %		263,41
19999	IRRF	7.5 %		27,22
			3.002,96	290,63
			Líquido.....:	2.712,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.002,96	3.002,96	240,24	2.474,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.77 %		263,41
19999	IRRF	7.5 %		27,22
			3.002,96	290,63
			Líquido.....:	2.712,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.002,96	3.002,96	240,24	2.474,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:53:59
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIA VANESSA BARBOSA FA
CPF: 918.150.961-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.038-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.074,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.E45.67A.E42.4BD.7D5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		475,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.12 %		183,38
			2.257,60	183,38
			Líquido.....:	2.074,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.257,60	2.257,60	180,61	1.729,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		475,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.12 %		183,38
			2.257,60	183,38
			Líquido.....:	2.074,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.257,60	2.257,60	180,61	1.729,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 422,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.529.F14.59D.F2A.D86

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	47,10	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.85 %		56,88
			479,70	56,88
			Liquido.....:	422,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	479,70	479,70	38,38	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	47,10	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.85 %		56,88
			479,70	56,88
			Liquido.....:	422,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	479,70	479,70	38,38	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.063,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.4C5.D21.EB7.BB0.BA8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.11 %		182,30
			2.245,60	182,30
			Liquido.....:	2.063,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.245,60	2.245,60	179,65	1.717,60

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

Maio/2023
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.11 %		182,30
			2.245,60	182,30
			Liquido.....:	2.063,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.245,60	2.245,60	179,65	1.717,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.849,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.249.8A7.3DB.580.176

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	185,47	
19998	INSS	8.01 %		161,17
			2.010,86	161,17
			Liquido.....:	1.849,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.010,86	2.010,86	160,87	1.482,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	185,47	
19998	INSS	8.01 %		161,17
			2.010,86	161,17
			Liquido.....:	1.849,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.010,86	2.010,86	160,87	1.482,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.228,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.709.49B.1B8.A0D.E3B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.18 %		198,68
			2.427,60	198,68
			Liquido.....:	2.228,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.427,60	2.427,60	194,21	1.899,60

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

Maio/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10005	TRIENIO	1	45,00	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.18 %		198,68
			2.427,60	198,68
			Liquido.....:	2.228,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.427,60	2.427,60	194,21	1.899,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GONÇALA DE JESUS MOURAO
CPF: 033.396.221-40
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.876-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.909,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.D77.396.9A4.281.C56

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	188,40	
19998	INSS	8.04 %		167,07
			2.076,39	167,07
			Líquido.....:	1.909,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.076,39	2.076,39	166,11	1.548,39

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

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	188,40	
19998	INSS	8.04 %		167,07
			2.076,39	167,07
			Líquido.....:	1.909,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.076,39	2.076,39	166,11	1.548,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JU
CPF: 880.890.611-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.212-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.494,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.FBA.67B.BBB.AE4.8A8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: FARMACIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.37 %		224,29
			2.719,00	224,29
			Líquido.....:	2.494,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.677,00	2.677,00	214,16	2.149,00

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

Maio/2023
Departamento: FARMACIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10005	TRIENIO	1	63,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.37 %		224,29
			2.719,00	224,29
			Líquido.....:	2.494,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.677,00	2.677,00	214,16	2.149,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.720,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.5F4.E6E.4C8.4A0.DB3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	90,00	
19998	INSS	8.78 %		264,63
19999	IRRF	7.5 %		27,99
			3.013,18	292,62
			Líquido.....:	2.720,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.013,18	3.013,18	241,05	2.485,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	90,00	
19998	INSS	8.78 %		264,63
19999	IRRF	7.5 %		27,99
			3.013,18	292,62
			Líquido.....:	2.720,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.013,18	3.013,18	241,05	2.485,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.900,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.A7E.449.E56.CC6.41B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.92 %		146,40
			2.046,77	146,40
			Líquido.....:	1.900,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.846,77	1.846,77	147,74	1.318,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.92 %		146,40
			2.046,77	146,40
			Líquido.....:	1.900,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.846,77	1.846,77	147,74	1.318,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 6.762,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.823.295.85A.F0B.D7E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	26	5.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			6.914,76	152,52
			Líquido.....:	6.762,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.914,76	1.914,76	153,18	1.386,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	26	5.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			6.914,76	152,52
			Líquido.....:	6.762,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.914,76	1.914,76	153,18	1.386,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REI
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.722,01

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.7DB.8BD.E0C.693.80C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.708,40
			10.307,36	2.585,35
			Liquido.....:	7.722,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.507,49	10.307,36	824,59	9.430,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.708,40
			10.307,36	2.585,35
			Liquido.....:	7.722,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.507,49	10.307,36	824,59	9.430,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:00
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF: 282.779.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.881-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.461,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.431.502.FBF.996.6CC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.64 %		385,43
19999	IRRF	15.0 %		149,89
			3.996,60	535,32
			Líquido.....:	3.461,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	3.996,60	3.996,60	319,73	3.468,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.64 %		385,43
19999	IRRF	15.0 %		149,89
			3.996,60	535,32
			Líquido.....:	3.461,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	3.996,60	3.996,60	319,73	3.468,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.042,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.9AC.09E.2F4.FA7.982

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	7.88 %		140,72
			2.183,66	140,72
			Liquido.....:	2.042,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.783,66	1.783,66	142,69	1.255,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
19998	INSS	7.88 %		140,72
			2.183,66	140,72
			Liquido.....:	2.042,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.783,66	1.783,66	142,69	1.255,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.700,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.91F.734.A2C.E3A.B1F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.92 %		146,40
			1.846,77	146,40
			Liquido.....:	1.700,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.846,77	1.846,77	147,74	1.318,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.92 %		146,40
			1.846,77	146,40
			Liquido.....:	1.700,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.846,77	1.846,77	147,74	1.318,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.175,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.8D9.F04.5B1.FA5.AA0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.16 %		193,40
			2.368,93	193,40
			Liquido.....:	2.175,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.368,93	2.368,93	189,51	1.796,35

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

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.16 %		193,40
			2.368,93	193,40
			Liquido.....:	2.175,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.368,93	2.368,93	189,51	1.796,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MAGDELAINE AQUINO SILVA
CPF: 025.093.011-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.641-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.722,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.DB4.EF2.318.943.D15

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Líquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

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

Maio/2023
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Líquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

Pagamento incluido
Estornado dia 19/06/2023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCOS A V GONCALVES FH
CPF: 018.883.941-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 11.171-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.691,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.698.D02.1B4.EC4.A22

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	9.97 %		431,52
19999	IRRF	22.5 %		202,78
			4.325,83	634,30
			Liquido.....:	3.691,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.325,83	4.325,83	346,07	3.797,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	9.97 %		431,52
19999	IRRF	22.5 %		202,78
			4.325,83	634,30
			Liquido.....:	3.691,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.325,83	4.325,83	346,07	3.797,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE P V SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.041,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.D02.497.331.C9D.2DA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	390,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	25,29	
19998	INSS	9.16 %		313,24
19999	IRRF	15.0 %		63,14
			3.418,25	376,38
			Liquido.....:	3.041,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.418,25	3.418,25	273,46	2.890,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	390,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	25,29	
19998	INSS	9.16 %		313,24
19999	IRRF	15.0 %		63,14
			3.418,25	376,38
			Liquido.....:	3.041,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.418,25	3.418,25	273,46	2.890,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.580,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.2B9.CFC.B05.2BE.8EC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			1.715,39	134,58
			Liquido.....:	1.580,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.187,39

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

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			1.715,39	134,58
			Liquido.....:	1.580,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.187,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.742,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.606.79F.46E.ABE.A9D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			1.873,66	130,82
			Líquido.....:	1.742,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.673,66	1.673,66	133,89	1.145,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			1.873,66	130,82
			Líquido.....:	1.742,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.673,66	1.673,66	133,89	1.145,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF: 005.641.071-90
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.889-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 779,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.ADC.7B4.844.3DE.C5B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	9 Dias	423,90	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
10119	DIFERENÇA INSS			12,86
19998	INSS	7.5 %		64,23
			916,32	77,09
			Liquido.....:	839,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	856,50	856,50	68,52	1.213,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	9 Dias	423,90	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
10119	DIFERENÇA INSS			12,86
19998	INSS	7.5 %		64,23
			916,32	77,09
			Liquido.....:	839,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	856,50	856,50	68,52	1.213,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF: 012.998.971-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.039-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.220,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.86D.0F9.2DB.426.42B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.18 %		197,80
			2.417,83	197,80
			Líquido.....:	2.220,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.417,83	2.417,83	193,43	1.889,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.18 %		197,80
			2.417,83	197,80
			Líquido.....:	2.220,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.417,83	2.417,83	193,43	1.889,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.699,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.350.EC2.606.686.F52

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Líquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

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

Maio/2023
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.92 %		146,30
			1.845,60	146,30
			Líquido.....:	1.699,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 910,28

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.372.C7A.E71.D62.03D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	54,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
19998	INSS	13.82 %		146,05
			1.056,33	146,05
			Líquido.....:	910,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	1.056,33	1.056,33	84,51	528,33

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

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	54,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
19998	INSS	13.82 %		146,05
			1.056,33	146,05
			Líquido.....:	910,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	1.056,33	1.056,33	84,51	528,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA ANUNCIAÇAO SILVA
CPF: 051.429.691-70
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.891-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.654,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.162.32B.B22.EF6.B55

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	12,36	
19998	INSS	7.89 %		141,84
			1.796,02	141,84
			Liquido.....:	1.654,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.796,02	1.796,02	143,68	1.268,02

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	12,36	
19998	INSS	7.89 %		141,84
			1.796,02	141,84
			Liquido.....:	1.654,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.796,02	1.796,02	143,68	1.268,02

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:01
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.180,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.D58.4C7.209.4B5.4B0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	8	1.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7,84 %		134,58
			3.315,39	134,58
			Líquido.....:	3.180,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.187,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	8	1.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7,84 %		134,58
			3.315,39	134,58
			Líquido.....:	3.180,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.715,39	1.715,39	137,23	1.187,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF: 769.489.511-04
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.041-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.925,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.8CB.EB1.D71.848.21E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	179,08	
19998	INSS	8.05 %		168,64
			2.093,85	168,64
			Líquido.....:	1.925,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.093,85	2.093,85	167,51	1.565,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	179,08	
19998	INSS	8.05 %		168,64
			2.093,85	168,64
			Líquido.....:	1.925,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.093,85	2.093,85	167,51	1.565,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:54:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.642,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.9BF.F6B.B6B.97D.209

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.61 %		246,73
19999	IRRF	7.5 %		16,80
			2.906,00	263,53
			Liquido.....:	2.642,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.864,00	2.864,00	229,12	2.336,00

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

Maio/2023
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.61 %		246,73
19999	IRRF	7.5 %		16,80
			2.906,00	263,53
			Liquido.....:	2.642,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.864,00	2.864,00	229,12	2.336,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 27.861.712-7

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 626.452.633-99
VALOR: R$ 1.722,96
DEBITO EM: 16/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061608
AUTENTICACAO SISBB: 2.04A.6A0.D0A.78A.2A6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Líquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Líquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

G3311916122482731
19/06/2023 16:31:22

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.31.22
3648X03648          SEGUNDA VIA                0006
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:       12.678-0

FAVORECIDO:  ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO
CPF/CNPJ:      704.274.391-16
VALOR: R$                                2.262,04
DEBITO EM: 16/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 061604
AUTENTICACAO SISBB:         6.A51.A81.88D.89E.052
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.19 %		201,96
			2.464,00	201,96
			Líquido.....:	2.262,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.464,00	2.464,00	197,12	1.936,00

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

Maio/2023
Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
19998	INSS	8.19 %		201,96
			2.464,00	201,96
			Líquido.....:	2.262,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.464,00	2.464,00	197,12	1.936,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

16/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:38:25
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 16/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.825
VALOR TOTAL 1.762,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.825-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.A37.F0A.53C.64F.439

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Líquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			1.914,77	152,52
			Líquido.....:	1.762,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	379,38	
19998	INSS	9.06 %		299,36
19999	IRRF	7.5 %		38,40
			3.302,56	337,76
			Líquido.....:	2.964,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.302,56	3.302,56	264,20	2.624,02

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

Maio/2023
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	379,38	
19998	INSS	9.06 %		299,36
19999	IRRF	7.5 %		38,40
			3.302,56	337,76
			Líquido.....:	2.964,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.302,56	3.302,56	264,20	2.624,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.008-0

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.215.081-20
VALOR: R$ 2.964,80
DEBITO EM: 16/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061606
AUTENTICACAO SISBB: 8.82F.0C6.11B.FE7.78D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.92 %		146,40
			1.846,77	146,40
			Líquido.....:	1.700,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.846,77	1.846,77	147,74	1.318,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.92 %		146,40
			1.846,77	146,40
			Líquido.....:	1.700,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.846,77	1.846,77	147,74	1.318,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/_____ Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 1.700,37
DEBITO EM: 16/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061609
AUTENTICACAO SISBB: D.722.EAC.1E7.72E.F42

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381916323511281
19/06/2023 16:56:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.39
3648X03648 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ: 065.211.941-78
VALOR: R$ 2.331,81
DEBITO EM: 16/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061601
AUTENTICACAO SISBB: 8.836.537.EF5.434.6D0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	150,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.22 %		208,86
			2.540,67	208,86
			Líquido.....:	2.331,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.540,67	2.540,67	203,25	2.012,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	150,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.22 %		208,86
			2.540,67	208,86
			Líquido.....:	2.331,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.540,67	2.540,67	203,25	2.012,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.398-3

FAVORECIDO: KARLA SERENA RODRIGUES ABREU
CPF/CNPJ: 034.361.931-86
VALOR: R$ 1.722,96
DEBITO EM: 16/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061605
AUTENTICACAO SISBB: 7.E4B.DE4.00A.A2F.76A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RECEPÇÃO

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Líquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

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

Maio/2023
Departamento: RECEPÇÃO

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.94 %		148,64
			1.871,60	148,64
			Líquido.....:	1.722,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.871,60	1.871,60	149,73	1.343,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.56.40
3648X03648          SEGUNDA VIA                0005
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 739.312.873-0

FAVORECIDO:  LEILA MOREIRA PIRES
CPF/CNPJ:      044.070.931-88
VALOR: R$                                1.847,89
DEBITO EM: 16/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 061603
AUTENTICACAO SISBB:         7.4D7.540.6B4.CDB.6AE
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: GERAL

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	163,28	
19998	INSS	8.01 %		160,99
			2.008,88	160,99
			Liquido.....:	1.847,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.008,88	2.008,88	160,71	1.480,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: GERAL

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	163,28	
19998	INSS	8.01 %		160,99
			2.008,88	160,99
			Liquido.....:	1.847,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.008,88	2.008,88	160,71	1.480,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 20.077-7

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF/CNPJ: 045.049.281-83
VALOR: R$ 2.175,53
DEBITO EM: 16/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061610
AUTENTICACAO SISBB: F.C22.532.3AE.D34.AE8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.16 %		193,40
			2.368,93	193,40
			Líquido.....:	2.175,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.368,93	2.368,93	189,51	1.840,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.16 %		193,40
			2.368,93	193,40
			Líquido.....:	2.175,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.368,93	2.368,93	189,51	1.840,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

16/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:38:25
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 16/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.849
VALOR TOTAL 1.503,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DHANDARA OHANNA RODRIGUES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.849-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.E20.85A.708.56A.5A2

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.630,00	
19998	INSS	7.78 %		126,90
			1.630,00	126,90
			Liquido.....:	1.503,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	1.630,00	1.630,00	130,40	1.102,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.630,00	
19998	INSS	7.78 %		126,90
			1.630,00	126,90
			Liquido.....:	1.503,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	1.630,00	1.630,00	130,40	1.102,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332011290226871
20/07/2023 11:41:32

19/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:17
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 19/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.017.288
VALOR TOTAL 4.347,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JULYANE DA SILVA PEREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 17.288-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.523.5AA.FD3.AF0.5ED

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: LABORATÓRIO

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.66 %		555,86
19999	IRRF	22.5 %		311,04
			5.214,00	866,90
			Líquido.....:	4.347,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.214,00	5.214,00	417,12	4.278,96

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

Maio/2023
Departamento: LABORATÓRIO

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.66 %		555,86
19999	IRRF	22.5 %		311,04
			5.214,00	866,90
			Líquido.....:	4.347,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.214,00	5.214,00	417,12	4.278,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332011290226871
20/07/2023 11:43:16

```
19/06/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:38:17
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                  19/06/2023
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.022.885
VALOR TOTAL                              3.691,53
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS ANTONIO VIEIRA GON
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          22.885-0
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.428.71C.45B.2C7.41D
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	9.97 %		431,52
19999	IRRF	22.5 %		202,78
			4.325,83	634,30
			Liquido.....:	3.691,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.325,83	4.325,83	346,07	3.797,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	9.97 %		431,52
19999	IRRF	22.5 %		202,78
			4.325,83	634,30
			Liquido.....:	3.691,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.325,83	4.325,83	346,07	3.797,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:53:52
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF: 005.641.071-90
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.889-3
DATA DE PAGAMENTO: 20/06/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.251,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.B92.5D8.C2E.D45.6C3

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

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	22 Dias	1.353,44	
19998	INSS	7.53 %		102,00
			1.353,44	102,00
			Líquido.....:	1.251,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.353,44	1.353,44	108,28	825,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	22 Dias	1.353,44	
19998	INSS	7.53 %		102,00
			1.353,44	102,00
			Líquido.....:	1.251,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.353,44	1.353,44	108,28	825,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:33
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 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.354
VALOR TOTAL 2.277,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RITA NEVES AZEVEDO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.354-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.A02.C3A.2FE.FAE.4AE

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: RITA NEVES AZEVEDO	Nº Cart. Prof.: 87281	Série: 00039
Nº Registro: 90	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 01/07/2021

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.413,00	Base de Cálculo: 1.860,45

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.860,45
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	620,15
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	203,45
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.480,60
Total de Deduções	203,45
Líquido a Receber	2.277,15

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.277,15

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E QUINZE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.277,15

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E QUINZE CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:34
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 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850
VALOR TOTAL 3.705,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.D57.5FA.F31.5D2.CA7

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	Nº Cart. Prof.: 6325424	Série: 0060
Nº Registro: 69	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 11/07/2020
Observação:		

Periodos

De Aquisição.....:	De	11 de julho de 2021	A	10 de julho de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2023	A	30 de junho de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.659,18	Base de Cálculo: 3.260,57

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	3.260,57
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.086,86
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	434,54
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	207,64
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	4.347,43
Total de Deduções	642,18
Liquido a Receber	3.705,25

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 3.705,25

Valor por Extenso	(TRES MIL, SETECENTOS E CINCO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 3.705,25

Valor por Extenso	(TRES MIL, SETECENTOS E CINCO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:34
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 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.891
VALOR TOTAL 2.312,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SARA ANUNCIAÇAO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.891-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.9BC.216.7A8.239.43C

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

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

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De 07 de julho de 2021	A	06 de julho de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 01 de junho de 2023	A	30 de junho de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.391,06	Base de Cálculo: 1.889,41

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.889,41
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	629,80
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	206,92
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.519,21
Total de Deduções	206,92
Líquido a Receber	2.312,29

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.312,29

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E DOZE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.312,29

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E DOZE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:34
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 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 2.065,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.827-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.AEC.103.60F.749.11C

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: CAMILA SILVA MOREIRA	Nº Cart. Prof.: 40264	Série: 000042
Nº Registro: 93	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2021	A	14 de julho de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2023	A	30 de junho de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.391,06	Base de Cálculo: 1.636,65

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.636,65
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	545,55
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	59,82

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	176,59
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.242,02
Total de Deduções	176,59
Líquido a Receber	2.065,43

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.065,43

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SESSENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.065,43

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SESSENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.29
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.482-4

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 3.202,17
DEBITO EM: 06/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060603
AUTENTICACAO SISBB: 7.462.23E.CB0.71D.C34

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: RENATO MACEDO CRUZ	Nº Cart. Prof.: 4449736	Série: 0060
Nº Registro: 48	Função: TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Data Admissão: 01/08/2019

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de agosto de 2021	A	31 de julho	de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2023	A	30 de junho	de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.630,00	Base de Cálculo: 2.728,38

= Proventos =		
Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.728,38
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	909,46
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00
= Deduções =		
INSS Férias.....:	R$	339,59
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	96,08
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.637,84
Total de Deduções	435,67
Líquido a Receber	3.202,17

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.202,17

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E DOIS REAIS E DEZESSETE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R$ 3.202,17

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E DOIS REAIS E DEZESSETE CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

12/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:10
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.641
VALOR TOTAL 2.168,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.641-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.6AB.859.19E.0CB.249

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: MAGDELAINE AQUINO DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 63070	Série: 00037
Nº Registro: 75	Função: RECEPCIONISTA	Data Admissão: 10/08/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	10 de agosto de 2021	A	09 de agosto de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2023	A	30 de junho de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.439,00	Base de Cálculo: 1.721,60

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.721,60
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	573,87
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	59,82

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	186,79
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.355,29
Total de Deduções	186,79
Liquido a Receber	2.168,50

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.168,50

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.168,50

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de maio de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.09.53
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: 4.888-4

FAVORECIDO: JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ: 045.456.921-17
VALOR: R$ 2.339,88
DEBITO EM: 22/06/2023
==========
DOCUMENTO: 062203
AUTENTICACAO SISBB: 2.26E.4BD.4C2.6B9.15D

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
210.4268.01.85	121 JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEIÇÃO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Avenida AVENIDA MARANHÃO	N. 259		SETOR SANTOS DUMONT	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	0454569 / 2117 GO	045.456.921-17
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
15/03/1991	JOANA DARC PEREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

0794-3
4888-4

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.734,72	24/02/2023		23/05/2023	RA1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 23/dias Salário (Ilquido de /falta e DSR)	R$ 1.083,30	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 216,66	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 45,86
63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 461,40	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos	R$ 461,40
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 153,80	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 PLANTÃO(ÕES) - 1	R$ 80,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.502,42**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	104. Multa Art. 480 CLT	R$ 23,55	112.1 Previdência Social	R$ 104,39
112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 34,60	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00
115. Outros Descontos	R$ 0,00			**TOTAL DAS DEDUÇÕES**	**R$ 162,54**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.339,88**

ANEXO VI

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome		
210.42680.18.5	121 JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEIÇÃO		
17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
0454569 / 2117 GO	045.456.921-17	15/03/1991	JOANA DARC PEREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia(%) (FGTS)
24/02/2023		23/05/2023	RA1	0,00%

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho(CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n° 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.339,88 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade(UF), data)

_____
WESLEY DE ABREU DA SILVA JUNIOR

_____
JULLE GRAZIELE PEREIRA DA CONCEIÇÃO

_____
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quando aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7° da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 3.500,00
DEBITO EM: 02/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060202
AUTENTICACAO SISBB: E.3B1.1A9.332.9EE.A77

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

Número da Nota **134**
Data Emissão **02/06/2023**
Código Verificação **ZRKK-B3ZK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4693086**

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
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 Q 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. Complementar referente a janeiro de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.500,00
(x) Alíquota	%	4,12
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Desconto	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**	R$ 0,00	**R$ 3.500,00**

Valor dos Serviços R$ 3.500,00

Usuário: 2

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
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 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$ 3.500,00
DEBITO EM: 02/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060203
AUTENTICACAO SISBB: A.CCE.AB4.443.F74.353

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

Número da Nota **135**
Data Emissão **02/06/2023**
Código Verificação **ZZCR-1CNF**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
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

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 Q 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. Complementar referente a fevereiro de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.500,00
(x) Alíquota	%	4,12
(=) 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$ 3.500,00	R$ 0,00	**R$ 3.500,00**

Usuário: 2

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
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 3.500,00
DEBITO EM: 02/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060206
AUTENTICACAO SISBB: F.B0A.6FD.773.F87.0D1

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

Número da Nota **136**
Data Emissão **02/06/2023**
Código Verificação **NGV9-KB5M**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4693086**

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
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 Q 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. Complementar referente a marco de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.500,00
(x) Alíquota	%	4,12
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**	**R$ 3.500,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 3.500,00	R$ 0,00

Usuário: 2

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
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 02/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060204
AUTENTICACAO SISBB: 1.F65.696.741.254.021

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

Número da Nota **133**
Data Emissão **02/06/2023**
Código Verificação **BFNZ-BF8K**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
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

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

R$ 1500,00

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	%	4,12
(=) 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**

Usuário: 2

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**.

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G338301638500900 1
30/06/2023 16:49:56

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.49.58
3648X03648           SEGUNDA VIA                0004
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                                14.000,00
DEBITO EM: 30/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 063001
AUTENTICACAO SISBB:         3.DB9.73A.989.FF1.2A7
```

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

Número da Nota **133**
Data Emissão **02/06/2023**
Código Verificação **BFNZ-BF8K**

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 Q 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

1.500,00 - 02106

Falta 14.000,00

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	%	4,12
(=) 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: Usuário: 2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9374-2 - GOIANIA/RUA OITO
CONTA: 45.345-5

FAVORECIDO: LIFECARE EXCELENCIA S/A
CPF/CNPJ: 19.352.206/0001-09
VALOR: R$ 262.912,05
DEBITO EM: 02/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060207
AUTENTICACAO SISBB: A.93B.1AF.FD4.191.2EC

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

Número da Nota **2214**
Data Emissão **23/03/2023**
Código Verificação **NJZB-NDB4**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **3642615**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 1.820,91	R$ 8.404,22	R$ 0,00	R$ 4.202,11	R$ 2.801,41

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	280.140,70
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	17.228,65
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	262.912,05

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	280.140,70
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	280.140,70
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	280.140,70
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	9.804,92

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 280.140,70	R$ 0,00	**R$ 280.140,70**

Usuário: 6

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 15.000,00
DEBITO EM: 12/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061201
AUTENTICACAO SISBB: B.3EC.FD4.F0D.F6A.E7C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9374-2 - GOIANIA/RUA OITO
CONTA: 45.345-5

FAVORECIDO: LIFECARE EXCELENCIA S/A
CPF/CNPJ: 19.352.206/0001-09
VALOR: R$ 272.547,13
DEBITO EM: 16/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061607
AUTENTICACAO SISBB: E.ABF.CEE.29A.54D.CD4

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

Número da Nota **2232**
Data Emissão **20/04/2023**
Código Verificação **FGWJ-1C3F**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **3642615**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 1.887,65	R$ 8.712,22	R$ 0,00	R$ 4.356,11	R$ 2.904,07

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	290.407,18
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	17.860,05
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	272.547,13

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	290.407,18
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	290.407,18
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	290.407,18
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	10.164,25

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 290.407,18	R$ 0,00	**R$ 290.407,18**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.52
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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$ 6.000,00
DEBITO EM: 20/06/2023
==========
DOCUMENTO: 062003
AUTENTICACAO SISBB: F.171.380.EAC.45E.09B

2.DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.39
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CELG		
Codigo de Barras	83640000150-6	00000009053-0
	91757306230-9	00622509917-2
Data do pagamento		16/06/2023
Valor em Dinheiro		15.000,00
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		15.000,00

DOCUMENTO: 061602
AUTENTICACAO SISBB: 4.0FC.067.8A4.EC7.40A

Fatura de negociação

equatorial ENERGIA							2023053917573
UC	CONTA	REF	SEQ	NP	TF	VENCIMENTO	VALOR
10005437928	0622509917	6/2023	0	0	10	15/06/2023	15.000,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA NO VERSO

836400001506 000000090530 917573062309 006225099172

Fatura de negociação

equatorial ENERGIA CGC 01.543.032/0001-04 IN. EST. 100.549.420 Rua 117 Nº 505 - Jardim Goiás - GOIÂNIA - GO	2023053917573

Cliente / Consumidor
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO SETOR ELIZIARIO CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UC	CONTA	REF	SEQ	VENCIMENTO	VALOR (R$)
10005437928	0622509917	6/2023	0	15/06/2023	15.000,00

Discriminação desta fatura

Quant.	Descrição	Valor (R$)
1	JUROS ATRASO PGTO NEGOCIAÇÃO - ENTRADA	1.030,75
1	MULTA(S) ATRASO PGTO NEGOCIAÇÃO - ENTRADA	46,31
1	PARC. DEBITO-PRC - ENTRADA	13.539,88
1	VAL. IPCA NEGOCIAÇÃO - ENTRADA	383,06

(NÃO VALE COMO COMPROVANTE DE ENDEREÇO **)**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA NO VERSO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SANEAMENTO DE GOIAS SA	
Codigo de Barras	82690000018-1	32580106621-9
	99357754142-4	40500173478-0
Data do pagamento		12/06/2023
Valor Total		1.832,58

DOCUMENTO: 061205
AUTENTICACAO SISBB: 3.A3D.942.701.2E1.E63

SANEAGO

Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.816.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-6
AV. PARANA NR. 0 QD. 17 LT. 0 ALTO ALEGRE CEP: 76590-000 TEL: 33641552

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

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta: **1424050-5**
Número da fatura: **2199357754**
Data de emissão: **26/05/2023**
Mês de referência: **MAI/2023**
Vencimento: **05/06/2023**
Valor (R$): **1.832,58**
Tributação aproximada (R$): **169,50**

pix

Facilite sua rotina: pague esta fatura via PIX.

Quantidade de unidades atendidas:

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

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

O tipo de consumo Faturado foi:
Minino - Volune minino faturável.

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)			
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado		Médio	Estimado
AGUA FRI	Y20SG0201252	19/05/23 1743	18/04/23 1743		10	Dias 21		158

Histórico de consumo:

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

Aviso

Mensagem

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Sistema de Abastecimento de Água:

Parâmetros	Cloro residual livre	Flúoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas¹	41	0	41	10	0	41	41
Nº de Análises realizadas²	36	9	36	36	10	36	36
Nº de Análises que atenderam à legislação³	36	9	35	36	9	36	36

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.
Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

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

MAI/2023 | 14240505 ut. | 2199357754 | 05/06/2023 | 1.832,58 (R$)

SANEAGO

826900000181 325801066219 993577541424 405001734780

Faturas não pagas até o vencimento serão acrescidas de multa e atualização monetária diária (INPC + juros), conforme regulação da AGR (Resoluções nº 68/2014 e 69/2014-DG).

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.04.35
3648X03648          SEGUNDA VIA                0004

             COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
Convenio  SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras    82620000070-9    24950106680-0
                    39128023142-7    40500351247-3
Data do pagamento                       26/06/2023
Valor Total                               7.024,95
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  062602
AUTENTICACAO SISBB:          7.EF4.5CE.EE2.41D.5A9
```

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

SANEAGO

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

NOTA FISCAL AVULSA

82620000070-9 24950106680-0
39128023142-7 40500351247-3

DOCUMENTO Nº: 8039128023

PROPRIETÁRIO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:	RUA 5 Qd. 19 Lt. PRAÇA N S/N ENTRE RGS E SM
BAIRRO:	SANTA LUCIA
CIDADE:	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CEP:	76590000
EMISSÃO DESTE:	26/06/2023 08:03
REFERÊNCIA:	06/2023

CONTA Nº:	1424050-5
CODIFICAÇÃO:	067.72.01.0460
HIDRÔMETRO:	
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL:	26/06/2023
DOCUMENTO ORIGINAL:	8039128023
VENCIMENTO:	03/07/2023

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
PAGAMENTO A VISTA	7.024,95

VIA CLIENTE | **TOTAL A PAGAR** | **R$ 7.024,95**

MENSAGEM(S)

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

SANEAGO

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

NOTA FISCAL AVULSA
DOCUMENTO Nº: 8039128023

CIDADE	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**REFERÊNCIA**	06/2023
BAIRRO	SANTA LUCIA	**VENCIMENTO**	03/07/2023
CONTA Nº	1424050-5	**VALOR TOTAL (R$)**	7.024,95

VIA - SANEAGO

82620000070-9 24950106680-0 39128023142-7 40500351247-3

pix powered by Banco Central

Facilite sua rotina, pague esta fatura via **PIX**:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84670000000-9	91510020119-2
	36549420230-9	50114600126-5
Data do pagamento		12/06/2023
Valor em Dinheiro		91,51
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		91,51

DOCUMENTO: 061202
AUTENTICACAO SISBB: 4.4D9.384.937.173.8F3

FIXO

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

CTC JAGUARE SPM PL23
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683870000066207001878310805 23

Fatura: 2305.016498633
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

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

Oi,

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

Data de vencimento: **10/06/2023**
Valor de sua conta: **91,51**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: maio 2023
Período: 02/04/2023 a 01/05/2023
Data de emissão: 06/05/2023

00101526

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

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2305.016498633
Sequencial: 119365494 202305 01146

84670000000 9 91510020119 2 36549420230 9 50114600126 5

Data de Vencimento	**10/06/2023**
Valor a pagar:	**91,51**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84650000000-1	64320020113-2
	38321820230-7	50118000126-2
Data do pagamento		12/06/2023
Valor em Dinheiro		64,32
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		64,32

DOCUMENTO: 061208
AUTENTICACAO SISBB: 4.F59.09D.DA9.109.CF7

FIXO

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

00761683950000083932001217311505 23

Fatura: 2305.016506526
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	8,06
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**64,32**
Valor a pagar	**64,32**

Oi,

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

Data de vencimento: **10/06/2023**
Valor de sua conta: **64,32**

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

00101015

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

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2305.016506526
Sequencial: 113383218 202305 01180

Data de Vencimento	**10/06/2023**
Valor a pagar:	**64,32**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84650000000 1 64320020113 2 38321820230 7 50118000126 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84630000000-3	56460020113-6
	38421720230-6	50115300126-5
Data do pagamento		12/06/2023
Valor em Dinheiro		56,46
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		56,46

DOCUMENTO: 061203
AUTENTICACAO SISBB: 2.BB4.2C1.C6A.328.D93

Fatura de Serviços de Telecomunicações

FIXO

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

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

00761683950000083932001218311505 23

Fatura: 2305.016506527
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,20
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**56,46**
Valor a pagar	**56,46**

Oi,

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

Data de vencimento: **10/06/2023**
Valor de sua conta: **56,46**

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

00101016

Pag.ini,Doc - 1 / Pag.Fin,Doc - 4

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2305.016506527
Sequencial: 113384217 202305 01153

84630000000 3 56460020113 6 38421720230 6 50115300126 5

Data de Vencimento	**10/06/2023**
Valor a pagar:	**56,46**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84620000000-4	59200020119-0
	53491720230-9	50110300126-6
Data do pagamento		12/06/2023
Valor em Dinheiro		59,20
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		59,20

DOCUMENTO: 061207
AUTENTICACAO SISBB: 8.276.0A2.A07.C24.271

FIXO

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

00761683790000049908006057310405 23

Fatura: 2305.016480543
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

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

Oi,

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

Data de vencimento: **10/06/2023**
Valor de sua conta: **59,20**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: maio 2023
Período: 26/03/2023 a 25/04/2023
Data de emissão: 01/05/2023

00104490

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

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2305.016480543
Sequencial: 119534917 202305 01103

Data de Vencimento	**10/06/2023**
Valor a pagar:	**59,20**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84620000000 4 59200020119 0 53491720230 9 50110300126 6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 13/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061304
AUTENTICACAO SISBB: 8.A11.475.C38.2D4.980

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
IE/RG: 10.375.531-4
Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

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

Nota fiscal N°

000.098.014

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 01/05/2023 até 31/05/2023	01/06/2023

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

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 250,00

Informações complementares
ID título referência - 316023

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 82FB.D84D.3CEC.7504.4D56.1505.94D6.0A64

12/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:11
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 12/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 953,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.480.FCD.739.CC5.CD8

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	0000008275
Data e Hora de Emissão	11/04/2023 08:13:36
Código de Verificação	8b71

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM.	09.01.000	1,0000	1.004,0000	0,0000	1.004,0000

Observação: 07/03/23 A 08/03/23. JOAO PAULO BORGES.
07/03/23 A 10/03/23. PEDRO AUGUSTO BARSI.

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	1.004,00	5,00	50,20
TOTAL DO ISS			50,20

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$	1.004,00
(-) 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$	50,20
(=) Valor Líquido	R$	953,80

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.004,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.004,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.004,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	50,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	1.004,00

Valor dos Serviços	Descontos
1.004,00	0,00

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	0000008275
Data e Hora de Emissão	11/04/2023 08:13:36

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	HOSPEDAGEM .	1.004,00	1.004,00

Observação: 07/03/23 A 08/03/23. JOAO PAULO BORGES.
07/03/23 A 10/03/23. PEDRO AUGUSTO BARSI.

Serviço / Item-Serviço
-

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
1.004,00	5,00	50,20

INFORMAÇÃES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAúDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 50,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAúDE
27.949.878/0002-05

V- lido somente com carimbo e assinatura.

12/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:11
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 12/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 558,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 9.0D2.101.CC7.345.1A9

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	0000008291
Data e Hora de Emissão	13/04/2023 14:10:55
Código de Verificação	a216

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
03 HOSPEDAGEM.	09.01.000	1,0000	588,0000	0,0000	588,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	588,00	5,00	29,40
TOTAL DO ISS			29,40

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$	588,00
(-) 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$	29,40
(=) Valor Líquido	R$	558,60

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	588,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	588,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	588,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	29,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Descontos	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	0,00	588,00
Valor dos Serviços			
588,00			

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: 0000008291

Data e Hora de Emissão: 13/04/2023 14:10:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	03 HOSPEDAGEM.	588,00	588,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

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
588,00	5,00	29,40

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$ 29,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAúDE
27.949.878/0002-05

V- lido somente com carimbo e assinatura.

12/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:11
364803648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 128,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.08D.DC6.66A.257.D4C

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	0000008650
Data e Hora de Emissão	01/06/2023 12:36:59
Código de Verificação	467c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	1,0000	135,0000	0,0000	135,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	135,00	5,00	6,75
TOTAL DO ISS			6,75

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	135,00
(-) 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$	6,75
(=) Valor Líquido	R$	128,25

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	135,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	135,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	135,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	6,75

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
135,00	0,00	135,00

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: 0000008650

Data e Hora de Emissão: 01/06/2023 12:36:59

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	HOSPEDAGEM	135,00	135,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

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
135,00	5,00	6,75

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAúDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 6,75.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAúDE
27.949.878/0002-05

V- lido somente com carimbo e assinatura.

12/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:10
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 133,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.2C2.A01.5C3.0C9.D28

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	0000008609
Data e Hora de Emissão	25/05/2023 14:19:05
Código de Verificação	aa29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Deduções R$	Total R$
HOSPEDAGEM.	09.01.000	1,0000	140,0000	0,0000	140,0000

Observações:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	140,00	5,00	7,00
TOTAL DO ISS			7,00

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	140,00
(-) 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$	7,00
(=) Valor Líquido	R$	133,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	140,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	140,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	140,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	7,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	140,00	0,00	140,00

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: 0000008609

Data e Hora de Emissão: 25/05/2023 14:19:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	HOSPEDAGEM.	140,00	140,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

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
140,00	5,00	7,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAúDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 7,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAúDE
27.949.878/0002-05

V- lido somente com carimbo e assinatura.

13/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:57
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/06/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 10.805,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.25D.17B.029.1A4.594

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

22/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:04:11
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 22/06/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 7.950,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.BB7.E0F.3C9.5AB.AF8

```
22/06/2023    - BANCO DO BRASIL -    16:04:11
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                  22/06/2023
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                              8.029,54
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.561-9
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO          6.C58.E87.B2D.D8F.31D
```

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

3.DESPESAS OPERACIONAIS

05/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:39:28
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 2.270,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.C15.7A7.A7F.CB5.18E

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 0041141
SÉRIE 3

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0041141 FL 1 / 1
SÉRIE 3

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0608 7749 0600 0175 5500 3000 0411 4111 3821 8463

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	152236352755942 02/06/2023 16:50:15

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	02/06/2023
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	02/06/2023	2.270,90						

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
1.469,50	249,82	0,00	0,00	2.270,90

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	2.270,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXPRESS JMF	0 - Emitente				08.774.906/0001-75
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO,Q 01 MD04 BLC	GOIANIA			GO	104153377

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	CAIXA	HOSPDROGAS		15,200	15,200

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
010.0009	TRAMADOL (GEN) 50MG/ML INJ AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301560044. Valid: 31-10-2024	AW-043/22	30039049	520	5102	UN	100,00	2,49	249,00	161,13	27,39	0,00	17,00	0,00
010.0302	ETOMIDATO (GEN) 2MG/ML INJ IV AMP 10ML Marca: BLAU. Valid: 18-10-2024	22101766	30049069	520	5102	UN	10,00	11,91	119,10	77,07	13,10	0,00	17,00	0,00
021.0020	BROMOPRIDA (GEN) 5MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301300034. Valid: 30-06-2024	AT-035/22M	30042069	020	5102	UN	600,00	1,87	1.122,00	726,04	123,43	0,00	17,00	0,00
021.0314	METRONIDAZOL (GEN) 5MG/ML INJ IV 100ML BOLSA Marca: BEKER . Valid: 30-03-2025	B0123MAR23	30042019	520	5102	UN	50,00	7,176	358,80	232,18	39,47	0,00	17,00	0,00
022.0037	ARTRINID (CETOPROFENO) 100MG INJ IV FR -AMP Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 0097. Valid: 31-12-2024	2302549	30049029	020	5102	UN	100,00	4,22	422,00	273,08	46,42	0,00	17,00	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 Nº 200/2023 - Contrato de Gestão159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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 do presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 128688
Pedido Nº 200/2023 - Contrato de Gestão159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/06/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 200,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.893
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.006.893
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0610 7480 5300 0149 5500 1000 0068 9318 4841 0735

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	**152236362591862 05/06/2023 18:24:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	05/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			18:24:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	62,30 (31,15 %)	200,00
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	200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
D74	DIAFRAGMA 70MM Val Aprox Tributos: 62,30 (31,15%)	39100021	0102	5102	UN	2,00	100,000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox R$: 28,30 Federal e 34,00 Estadual Fonte: IBPT CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SOLICITAÇÃO DE COMPRA 435 PROCESSO 257. DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO AG 3761 C/C: 1727-2	

12/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:10
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 27.988,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.225.39F.C68.73A.14E

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 0041463
SÉRIE 3

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0041463 FL 1 / 3
SÉRIE 3

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0608 7749 0600 0175 5500 3000 0414 6310 8896 1307

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		152236370221463 07/06/2023 18:52:05
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	07/06/2023
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	07/06/2023	27.988,00						

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
18.111,03	3.078,88	0,00	0,00	27.988,00

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	27.988,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXPRESS JMF	0 - Emitente				08.774.906/0001-75
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO,Q 01 MD04 BLC	GOIANIA			GO	104153377

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
73,00	CAIXA	HOSPDROGAS		942,000	942,000

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010.0009	TRAMADOL (GEN) 50MG/ML INJ AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 11343015600 44. Valid: 31-10-2024	AW-043/22	30039049	520	5102	UN	600,00	2,49	1.494,00	966,77	164,35	0,00	17,00	0,00
010.0087	MORFINA (GEN) 10MG/ML INJ IM/IV AMP 1ML Trib aprox : 56,64 Federal e 47,20 Estadual . Marca: HIPOLABOR. Valid: 31-07-2024	AZ-015/22 M	30049099	520	5102	UN	200,00	2,36	472,00	305,43	51,92	0,00	17,00	0,00
010.0099	UNI-DIAZEPAX (DIAZEPAN) 10MG/ML INJ /IV 2ML Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 470052. Valid: 31-07-2024	2230123	30049064	520	5102	UN	100,00	1,20	120,00	77,65	13,20	0,00	17,00	0,00
010.0302	ETOMIDATO (GEN) 2MG/ML INJ IV AMP 10ML Marca: BLAU. Valid: 18-10-2024	22101766	30049069	520	5102	UN	25,00	11,91	297,75	192,67	32,75	0,00	17,00	0,00
021.0020	BROMOPRIDA (GEN) 5MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 11343013000 34. Valid: 30-06-2024	AT-035/22 M	30042069	020	5102	UN	600,00	1,82	1.092,00	706,63	120,13	0,00	17,00	0,00
021.0021	ADENOSINA (GEN) 3MG/ML INJ IV AMP 02ML Marca: HIPOLABOR. MS: 11343018200 21. id: 30-09-2024	BC-008/22 M	30049024	520	5102	UN	50,00	11,17	558,50	361,41	61,44	0,00	17,00	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
PROCESSO 190/2023- CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO DO BRASIL AG:4148-3 C/C 33339-5 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ:08774906000175. 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$: 1.390,76 Federal e 1.158,97 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW. Tipo de Cobranca:Carteira Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA Nr.Pedido: 129044 PROCESSO 190/2023- CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO DO BRASIL AG:4148-3	

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. **0041463** FL 2 / 3
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0608 7749 0600 0175 5500 3000 0414 6310 8896 1307

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		152236370221463 07/06/2023 18:52:05
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
021.0030	DEXAMETASONA (GEN) 4MG/ML INJ IM/IV MP 2,5ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387004 70029. Valid: 30-11-2024	22111213	30043290	020	5102	UN	700,00	2,31	1.617,00	1.046,36	177,88	0,00	17,00	0,00
021.0034	FUROSEMIDA (GEN) 20MG INJ IM/IV AMP L Marca: HYPOFARMA. MS: 1038700380011. V alid: 28-02-2025	23020159	30039086	020	5102	UN	200,00	1,38	276,00	178,60	30,36	0,00	17,00	0,00
021.0081	LIDOCAINA (GEN) 20MG/ML S/VASO INJ AM P 20ML Marca: HIPOLABOR. MS: 11343010200 15. Valid: 28-02-2025	LL-062/23	30039053	520	5102	UN	25,00	6,45	161,25	104,34	17,74	0,00	17,00	0,00
021.0116	CEFTRIAXONA DISSODICA (GEN) 1G PO INJ V FR-AMP Marca: BLAU. MS: 1163701360062. Valid: 17-01-2025	23011384	30042059	020	5102	UN	400,00	3,42	1.368,00	885,23	150,49	0,00	17,00	0,00
021.0192	CETOPROFENO (GEN) 50MG/ML INJ IM FR-A MP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301950 020. Valid: 31-07-2024	BG-030/22	30049029	520	5102	UN	400,00	1,99	796,00	515,09	87,57	0,00	17,00	0,00
021.0281	DIPIRONA (GEN) 500MG/ML INJ IM/IV AMP 2 ML Marca: SANTISA. MS: 1018600360022. : 01-03-2025	20708423	30039099	020	5102	UN	2.800,00	1,09	3.052,00	1.974,95	335,74	0,00	17,00	0,00
022.0002	DICLOFARMA (DICLOFENACO SODICO) 25M G/ML INJ IM AMP 3ML Marca: FARMACE. MS : 1108500160039. Valid: 23-11-2024	DC22L132	30039047	320	5102	UN	200,00	1,16	232,00	150,13	25,52	0,00	17,00	0,00
022.0004	ADREN (EPINEFRINA) 1MG/ML INJ IM/IV/SC AMP 1ML Trib aprox : 15,00 Federal e 12,50 ual , Marca: HIPOLABOR. MS: 1134300010016. alid: 31-12-2023	D-003/22 M	30049099	520	5102	UN	100,00	1,25	125,00	80,89	13,75	0,00	17,00	0,00
022.0011	HYPOCINA (ESCOPOLAMINA+DIPIRONA) G/ML INJ IM/IV 5ML Marca: HYPOFARMA. M S: 1038700230028. Valid: 31-01-2025	23010220	30044990	020	5102	UN	400,00	2,22	888,00	574,62	97,69	0,00	17,00	0,00
022.0014	HYPLEX (COMPLEXO B) INJ IM/IV AMP 2ML Marca: HYPOFARMA. MS: 1038700290012. Vali d: 30-04-2025	23040265	30039019	020	5102	UN	500,00	2,80	1.400,00	905,94	154,01	0,00	17,00	0,00
022.0037	ARTRINID (CETOPROFENO) 100MG INJ IV FR -AMP Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 0097. Valid: 31-12-2024	2302549	30049029	020	5102	UN	100,00	4,22	422,00	273,08	46,42	0,00	17,00	0,00
022.0043	OPRAZON (OMEPRAZOL) 40MG + DILUENTE 10ML PO INJ IV FR-AMP Marca: BLAU. MS: 1 163700960015. Valid: 08-09-2024	22091737	30049069	520	5102	UN	40,00	6,20	248,00	160,48	27,28	0,00	17,00	0,00
022.0056	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL 0,6 U/G + 0,01G/G POM 30G Marca: CRISTALIA. MS: 1 029805050101. Valid: 01-11-2024	22110522	30049019	520	5102	UN	20,00	12,74	254,80	164,88	28,03	0,00	17,00	0,00
022.0123	CORTISONAL (HIDROCORTISONA) 500MG P O INJ IM/IV FR-AMP Marca: UNIAO MS: 104970020124. Valid: 30-04-2025	2317284	30043290	220	5102	UN	350,00	6,06	2.121,00	1.372,50	233,33	0,00	17,00	0,00
022.0168	ESKAVIT (FITOMENADIONA) 10MG/ML INJ I M/SC AMP 1ML Trib aprox : 15,66 Federal e 13,0 5 Estadual , Marca: HIPOLABOR. MS: 113430129 0020. Valid: 31-08-2024	AU-019/22	30049099	520	5102	UN	30,00	2,91	130,50	84,42	14,36	0,00	17,00	0,00
022.0452	FERROPURUM (HIDROXIDO FERRICO) 20MG /ML INJ IV AMP 5ML Trib aprox : 28,58 Federal 23,82 Estadual , Marca: BLAU. Valid: 19-12-2024	23010771	30049099	520	5102	UN	20,00	11,91	238,20	154,14	26,20	0,00	17,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF Trib aprox : 618,2 4 Federal e 515,20 Estadual , Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200010409. Valid: 26-03-2025	2312357	30049099	520	5102	UN	1.120,00	4,60	5.152,00	3.333,86	566,76	0,00	17,00	0,00

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. 0041463 FL 3 / 3
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0608 7749 0600 0175 5500 3000 0414 6310 8896 1307

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		152236370221463 07/06/2023 18:52:05
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 Trib aprox : 6 56,64 Federal e 547,20 Estadual . Marca: X. Valid: 11-05-2025	2313521	30049099	520	5102	UN	912,00	6,00	5.472,00	3.540,93	601,96	0,00	17,00	0,00

13/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:52:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.276,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 1.DFA.B64.97C.919.7B7

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 576985

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.234.309 Série 001

SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.234.309
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0606 0656 1400 0138 5500 1000 2343 0912 3236 2127

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236384489819 12/06/2023 10:48:41

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
12/06/2023 10:48

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
12/06/2023

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

FAT / DUPL

001	12/06/2023	3.276,01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.927,07	327,60	0,00	0,00	3.276,01

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.276,01

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI

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

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
11.028.793/0002-54

ENDEREÇO
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9				84,000	84,000

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
0000771	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 |Desconto de desoneracao 0 | marcar J FERES	001523A	31/03/2025	38089429	020	5.102	CX	6	0,00	66,70	0,00	400,20	235,41	40,02	0,00	17,00	0,00
0008171	SUXAMETONIO 500MG C/10 F/A SUCCITRAT | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	22120426	30/11/2024	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	227,66	0,00	455,32	267,84	45,53	0,00	17,00	0,00
0010347	*KETAMIN 50MG/ML F/A 25X 10ML (B1) |Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	22090546	30/09/2024	30049032	020	5.102	CX	1	0,00	2.208,32	0,00	2.208,32	1.299,01	220,83	0,00	17,00	0,00
0009367	+ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100ML C/30 | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACHEM	P23010055	31/07/2024	15121919	020	5.102	CX	1	0,00	93,12	0,00	93,12	54,78	9,31	0,00	17,00	0,00
0000536	+AMBROXOL XPE PED 3MG/ML 120ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2302183	28/02/2025	30039049	020	5.102	CX	15	0,00	4,00	0,00	60,00	35,29	6,00	0,00	17,00	0,00
0001444	+CLOREXIDINA 0,5% SOL.ALCOOLICA 1LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M33947	28/02/2026	30049047	020	5.102	FR	5	0,00	11,81	0,00	59,05	34,74	5,91	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.234.309
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0606 0656 1400 0138 5500 1000 2343 0912 3236 2127

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236384489819 12/06/2023 10:48:41

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"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 . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 057985 N NOTA 0236212 - 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
Nro Pedido 434057 / PROCESSO 190/2023- CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. /
Endereco de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO
CONTATO (62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

G3331516423173811
15/06/2023 16:45:38

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
15/06/2023    - BANCO DO BRASIL -   16:40:27
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                 15/06/2023
NR. DOCUMENTO               554.148.000.024.269
VALOR TOTAL                                997,70
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3          CONTA:        24.269-1
NR. DOCUMENTO               553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           7.AA2.4B0.B52.6F5.728
```

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

N F -e 000.060.898 S´rie: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PEDIDO 107974

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 000.060.898
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0626 4573 4800 0104 5500 1000 0608 9810 2361 6235

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	152236392296901 14/06/2023 14:16:41

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	14/06/2023 14:21

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	14/06/2023

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

FAT / DUPL.

001	14/06/2023	997,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
586,89	99,77	0,00	0,00	997,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	997,70

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.
JMF EXPRESS	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				2,000	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
0002655	+IMUNOGLOBULINA RHO-D.SOL.INJ. 300MCG. 2ML(KAMRHO-D) MARCA KAMADA |EAN 7290008072441 |	DA5050721B	31/07/2024	30021239	020	5.102	CX	2	0,00	240,0000	0,00	480,00	282,34	48,00	0,00	17,00	0,00
0008895	+PROPRANOLOL 40MG. C/30CPR.(G) MARCA PHARLAB |EAN 7898216362431 |	22006412	30/11/2024	30049036	020	5.102	CX	3	0,00	2,7000	0,00	8,10	4,76	0,81	0,00	17,00	0,00
0001826	BENZILPEN 1.200.000UI INJ. C/50FA(BEPEBEN) MARCA TEUTO |EAN 7896112125051 |	2505723	31/12/2024	30041013	020	5.102	CX	1	0,00	415,0000	0,00	415,00	244,14	41,50	0,00	17,00	0,00
0000112	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS. 20ML(G) MARCA PRATI DONADUZZI |EAN 04106586 |	23C05Y	31/03/2025	30049045	020	5.102	FR	20	0,00	3,2000	0,00	64,00	37,65	6,40	0,00	17,00	0,00
0007674	DIGOXINA 0,25MG. C/30CPR.(G) MARCA PHARLAB |EAN 7898216360420 |	230083	31/01/2025	30049079	020	5.102	CX	2	0,00	6,9000	0,00	13,80	8,12	1,38	0,00	17,00	0,00
0002641	ESPIRONOLACTONA 25MG. C/30CPR.(G) MARCA EMS |EAN 7896004750361 |	3E9866	30/11/2024	30043220	020	5.102	CX	2	0,00	8,4000	0,00	16,80	9,88	1,68	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ºDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme artigo 8º, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0107974 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRENTE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO HUMA 434059 Nº GERENCIAL 147058 PROCESSO 190/2023 CONTRATO DE GESTAO 150/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA

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

RESERVADO AO FISCO

```
20/06/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:46:01
364803648           SEGUNDA VIA                0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  20/06/2023
NR. DOCUMENTO                 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL                                393,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5          CONTA:         114.510-X
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:               27.949.878/0002 05
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.444.50E.9E4.773.08B
```

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida [1]
2 - Entrada
No. 000.299.709 FI:1 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2302-06.696.359/0001-21-55-001-000.299.709.125-729.970-7

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152235972113958 07/02/2023 - 11:52:46

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

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	Cpf/Cnpj	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	634155	27.949.878/0002-05	07/02/2023

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(5562)3942-940	GO	ISENTO	/ /

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Valor Total dos Produtos
R$ 231,16	R$ 39,30	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 393,00**

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0	**R$ 393,00**

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATARIO 9 - SEM FRETE [0]				11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
4	CAIXA		397257	9,050	9,050

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
299709/A	09/03/2023	393,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00						

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
170688	+ + ETOMIDATO 2MG/ML C/5X10ML IV (G) - C1 - PVC Lote: 21090721 Venc: 30/09/2023	30049069	1300200	020	5102	CX	3,0000	55,00000	R$ 165,00	97,05	16,50	17	0
024996	- AGUA DESTILADA 10ML X200 AMP (605) - PVC - EH Lote: 2232912 Venc: 31/12/2024	30049099	1300300	020	5102	CX	3,0000	68,00000	R$ 204,00	119,99	20,40	17	0
100461	- SALBUTAMOL 100MCG/DOSE C/200+ADAP. (AERODINI) Lote: 07642068 Venc: 29/02/2024	30049039	1300300	020	5102	CX	2,0000	12,00000	R$ 24,00	14,12	2,40	17	0

DADOS ADICIONAIS

Representante: 76

PROCESSO: 250/2023 C.GEST:159/2018
FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE SMA.
AGRUPAR PEDIDO 397257/397258
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 66,06 Federal e 52,86 Estadual Fonte: IBPT BEA5CD
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL, POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE
CONFORME ART.07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a
praca de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca de Aparecida de
Partilhado ICMS - UF de Origem: 0,00 Destino: 0,00 Fundo Combate Pobreza: 0,00
Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs, WhatSAC (62) 3088-7630 e-mail: sac@recmed.com.br
PROIBIDO PGTO P/ REPRESCOMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO
PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMACÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

Recebido 15/02/23
Vanessa Pereira Dalz
Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL

Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida [1]
2 - Entrada [ ]
No. 000.299.709 Fl:2 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2302-06.696.359/0001-21-55-001-000.299.709.125-729.970-7

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152235972113958 07/02/2023 - 11:52:46

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

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI

23/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:30
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 23/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.270,85
****** 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 3.804.579.040.782.504

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA IN
PEDIDO 1089 18

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.061.432
Nº: 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 000.061.432
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0626 4573 4800 0104 5500 1000 0614 3210 2362 1515

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	152236418083319 22/06/2023 12:39:18

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	22/06/2023 11:30

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	22/06/2023

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

FAT / DUPL.

001	22/06/2023	1.270,85																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
747,62	127,09	0,00	0,00	1.270,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.270,85

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF EXPRESS	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				5,000	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
0001263	+SALBUTAMOL SPRAY 100MCG. C/200DOSES(AERODINI) MARCA TEUTO |EAN 7896112147640 |	7642164	31/05/2024	30049039	020	5.102	FR	15	0,00	12,9900	0,00	194,85	114,61	19,48	0,00	17,00	0,00
0001051	VITAMINA C 100MG/ML INJ. 100X 5ML(VITASANTISA) MARCA SANTISA |EAN 7898404221175 |	21508922	30/11/2024	30039019	520	5.102	CX	4	0,00	269,0000	0,00	1.076,00	633,01	107,61	0,00	17,00	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 AUTJ NTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7æDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme artigo 8ê, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0108918 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRENTE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO HUMA 434059 Nê GERENCIAL 147058 PROCESSO 190/2023-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA CONTAS C.A BANCO DO BRASIL AG 4148-3 c/c 24.269-1

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

RESERVADO AO FISCO

27/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:56
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 27/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 7.968,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.C0F.3C3.8A2.A56.286

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0042471 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. 0042471 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0608 7749 0600 0175 5500 3000 0424 7111 3044 7889

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		152236434538876 27/06/2023 14:52:41
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	27/06/2023
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	27/06/2023	7.968,60						

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
5.156,48	876,60	0,00	0,00	7.968,60

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	7.968,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXPRESS JMF	0 - Emitente				08.774.906/0001-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO,Q 01 MD04 BLC	GOIANIA	GO	104153377

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23,00	CAIXA	HOSPDROGAS		195,600	195,600

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
021.0026	ACIDO ASCORBICO (GEN) 100MG/ML INJ IV AMP 5ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387006 50019. Valid: 31-01-2025	23010057	30039019	020	5102	UN	400,00	2,22	888,00	574,62	97,69	0,00	17,00	0,00
022.0466	TRANSAMIN (ACIDO TRANEXAMICO) ML INJ IV AMP 5ML Marca: ZYDUS. Valid: 30-11-2024	1122.003	30039099	520	5102	UN	300,00	4,48	1.344,00	869,70	147.85	0.00	17,00	0,00
023.0001	FISIOLOGICO 0,9% 100ML SF Trib aprox : 666,79 Federal e 555,66 Estadual . Marca: EQUIPLEX. MS: 1.1772.0001.040-9. Valid: 01-06-2025	2314037	30049099	520	5102	UN	1.260,00	4,41	5.556,60	3.595,68	611,27	0,00	17,00	0,00
023.0009	AGUA PARA INJECAO 10ML SF Trib aprox : 60 Federal e 18,00 Estadual . Marca: EQUIPLEX. MS: 1.1772.0024.046-3. Valid: 05-05-2025	2331024	30049099	020	5102	UN	600,00	0,30	180,00	116,48	19.80	0.00	17.00	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
Nº DO PROCESSO 298 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. PEDIDO 435426. ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 6, 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$: 688,39 Federal e 573,66 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 130291
Nº DO PROCESSO 298 - CONTRATO DE
GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
PEDIDO 435426.

RESERVADO AO FISCO

G3372915377756651
29/06/2023 15:40:06

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
29/06/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:30:57
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                  29/06/2023
NR. DOCUMENTO                554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                                667,47
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.5F5.2DA.47C.A22.5B1
```

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

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 582133

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.236.704 Série: 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.236.704
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0606 0656 1400 0138 5500 1000 2367 0412 3238 6845

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236437994483 28/06/2023 14:57:40

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	28/06/2023 14:57

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	28/06/2023

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

FATURA / DUPLICATA

001	28/06/2023	667,47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
392,64	66,75	0,00	0,00	667,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	667,47

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				14,000	14,000

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
0001745	+PVPIDEGERMANTE 10% 1LT |Desconto de desoneracao 0 | marca VIC PHARMA	M33759	28/02/2025	30039099	020	5.102	FR	8	0,00	39,25	0,00	314,00	184,71	31,40	0,00	17,00	0,00
0009290	DIPIRONA SODICA 500MG C/200 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca PRATI DONADUZZI	22K38Q	30/11/2024	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	40,52	0,00	40,52	23,84	4,05	0,00	17,00	0,00
0002626	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ.C/50X 1ML (NEPRESOL) |Desconto de desoneracao 0 | marca CRISTALIA	23030089	30/09/2024	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	312,95	0,00	312,95	184,09	31,30	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0582133 N NOTA 0238684 - 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 439425 - Nº DO PROCESSO 298 - CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA HMAA

RESERVADO AO FISCO

28/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 28/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 606,28
****** 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 1.809.DA5.ED2.421.68E

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

PEDIDO 109 846

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N F -e 000.061.738

N º : S ´rie: 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 000.061.738
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0626 4573 4800 0104 5500 1000 0617 3810 2362 4638

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	152236436636174 28/06/2023 08:47:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	28/06/2023 08:29

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	28/06/2023

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

FAT / DUPL.

001	21/06/2023	606,28

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
356,64	60,63	0,00	0,00	606,28

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	606,28

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE MELLO 854	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				15,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PRODUTO	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
0001263	+SALBUTAMOL SPRAY 100MCG. C/200DOSES(AERODINI) MARCA TEUTO |EAN 7896112147640 |	7642164	31/05/2024	30049039	020	5.102	FR	24	0,00	13,9000	0,00	333,60	196,22	33,36	0,00	17,00	0,00
0004160	ALCOOL IODADO 1LT. |MARCA VICPHARMA |EAN 7897177703713 |	M33708	31/01/2025	30039099	020	5.102	LT	14	0,00	18,9200	0,00	264,88	155,83	26,49	0,00	17,00	0,00
0008630	B1-*DIAZEPAM 10MG. C/30CPR.(G) |MARCA PHARLAB |EAN 7898216365135 |	22004191	31/07/2024	30049064	020	5.102	CX	2	0,00	3,9000	0,00	7,80	4,59	0,78	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ºDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme artigo 8º, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0109846 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO HUMA 435427 Nº GERENCIAL 147754 PROCESSO 298 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

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

RESERVADO AO FISCO

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:34
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 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.058,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.F48.956.672.595.B6F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4373-7 - GOIANIA CASTELO BRANCO
CONTA: 99.572-1

FAVORECIDO: SANTIAGO, DE PAULA E LIMA ADVOGADOS
CPF/CNPJ: 50.692.471/0001-86
VALOR: R$ 3.505,82
DEBITO EM: 02/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060205
AUTENTICACAO SISBB: 5.077.F2F.E1A.6D4.5FD

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:

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 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.

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 nº 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 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.

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 nº 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 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-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 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 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 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 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-206670/1 e F-20670/2.**

contato@spladvogados.com.br
62 3088-0901
www.spladvogados.com.br
@spLadvogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1162 - Leste 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 ADVOGADOS

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 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-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 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-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 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.

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 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-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 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-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 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.

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 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-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 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 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) 3963-4301
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1waC - 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
ADVOCADOS

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) 9XXX-XXXX
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1180 - 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
ADVOGADOS

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 nº. 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@spladvogados.com.br
www.spladvogados.com.br
@spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1282 - 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

05/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:39:27
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 05/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 3.162,36
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.9D2.5EB.4C2.A59.BF3

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0041146 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0041146 FL 1 / 2
SÉRIE 3

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0608 7749 0600 0175 5500 3000 0411 4616 6819 1631

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		152236352814712 02/06/2023 17:01:12
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	02/06/2023
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	02/06/2023	3.162,36						

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
2.046,36	347,88	0,00	0,00	3.162,36

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	3.162,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXPRESS JMF	0 - Emitente				08.774.906/0001-75
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO,Q 01 MD04 BLC	GOIANIA			GO	104153377

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13,00	CAIXA	HOSPDROGAS		88,600	88,600

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
022.0328	ESCOVA C/ CLOREXIDINA (RIOHEX 2%) 22ML Trib aprox : 29,16 Federal e 24,30 Estadual . Marca: RIOQUIMICA. MS: NOT.SIMPLIFICADA. Valid: 03-04-2025	2301193	30049099	020	5102	UN	108,00	2,25	243,00	157,25	26,73	0,00	17,00	0,00
030.0084	ALGODAO HIDROFILO 500G Marca: FAROL. MS: 10341660006. Valid: 11-03-2028	21123	30059090	020	5102	UN	12,00	12,83	153,96	99,63	16,94	0,00	17,00	0,00
030.0346	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10 CMX4,5M RL PROCITEX Marca: CREMER. MS: 80245219059. Valid: 27-11-2024	0063249K	30051030	020	5102	UN	80,00	7,80	624,00	403,79	68,64	0,00	17,00	0,00
030.0364	SERINGA 5ML C/AG 25x7 LUER SLIP Trib aprox : 20,35 Federal e 22,00 Estadual . Marca: SR. 80026180014. Valid: 14-03-2028	1078B4	90183119	420	5102	UN	1.000,00	0,22	220,00	142,36	24,20	0,00	17,00	0,00
030.1075	ELETRODO ECG ADULTO/INFANTIL QUAD PCT C/50 UNDS SOLIDOR Marca: LABOR IMPORT. MS: 10369460179. Valid: 01-11-2023	52221S06 AAAA	90181990	120	5102	PT	6,00	9,50	57,00	36,88	6,27	0,00	17,00	0,00
030.1325	AVENTAL DESCART MANGA LONGA/TIRAS AMARRAR 50G PCT C/10 UN Marca: ECOMAX. Valid: 01-07-2024	2107	62101000	020	5102	PT	4,00	29,30	117,20	75,84	12,89	0,00	17,00	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 433704 PROCESSO Nº 189 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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$: 49,51 Federal e 46,30 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 128684
PEDIDO 433704
PROCESSO Nº 189 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

RESERVADO AO FISCO

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. 0041146 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0608 7749 0600 0175 5500 3000 0411 4616 6819 1631

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 MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236352814712 02/06/2023 17:01:12

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
030.1505	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20 L EXTRA Marca: FLEXPELL. Valid: 28-07-2026	LC141000 3C	48191000	020	5102	UN	20,00	6,50	130,00	84,12	14,30	0,00	17,00	0,00
030.1637	CATETER INTRAV PERIFERICO 20G C/DISP SEGUR ROSA Marca: MEDIX. Valid: 01-07-	12200/362	90183929	520	5102	UN	600,00	1,73	1.038,00	671,69	114,19	0,00	17,00	0,00
030.1737	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO Marca: BIOSANI. Valid: 01-04-2026	60708	90183929	020	5102	UN	80,00	0,90	72,00	46,59	7,92	0,00	17,00	0,00
050.0022	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M 100% CEL ULOSE VIRGEM BEMMED Marca: FLEXPELL . MS: 80704579002. Valid: 08-05-2028	LL173274 0C	48030090	020	5102	UN	40,00	12,68	507,20	328,21	55,80	0,00	17,00	0,00

06/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:08:35
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 06/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 7.241,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.AA9.0FF.E0A.65B.8C6

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 576747

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.233.690 Série 001

SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.233.690
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0606 0656 1400 0138 5500 1000 2336 9012 3235 5884

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
152236361179536 05/06/2023 13:12:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

DATA DA EMISSÃO
05/06/2023 13:12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0002-05

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
05/06/2023

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

HORA DA SAIDA

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

FAT / DUPL

001	05/06/2023	7.241,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.486,88	592,78	0,00	0,00	7.241,25

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	7.241,25

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14				95,000	95,000

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
0010137	MASCARA C/RESERV ALTA CONC. ADL |Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SMCUAA002B	28/02/2027	90192010	220	5.102	UND	35	0,00	6,86	0,00	240,10	98,85	16,80	0,00	17,00	0,00
0016030	+&CATETER DISP.SEG C/AG. N.24G C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	11752/096	31/05/2027	90183929	220	5.102	CX	10	0,00	150,99	0,00	1.509,90	621,63	105,68	0,00	17,00	0,00
0000258	+&LUVA P/PROCEDIMENTO LATEX TAM. M C/PO C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2LTTAA079M	31/01/2028	40151900	220	5.102	CX	40	0,00	13,71	0,00	548,40	225,78	38,38	0,00	17,00	0,00
0003811	+&LUVA P/PROCEDIMENTO LATEX TAM. P C/PO C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2LTTAA062S	31/12/2027	40151900	220	5.102	CX	50	0,00	13,71	0,00	685,50	282,22	47,98	0,00	17,00	0,00
0006946	+FITA HIPO.MICROPORE 10CMX10MT (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar 3M	712610	30/06/2024	30051090	520	5.102	RL	40	0,00	17,72	0,00	708,80	416,94	70,88	0,00	17,00	0,00
0000321	+GARROTE EM ROLO LATEX FREE C/25 TIRAS | Desconto de desoneracao 0 | marcar VACUPLAST	221874	31/12/2099	90189099	120	5.102	CX	5	0,00	22,90	0,00	114,50	47,14	8,01	0,00	17,00	0,00
0000361	+LENCOL DESC. 2MTX90CM C/10 (SOFT) (ELAST.NAS PONTAS) |Desconto de desoneracao 0 | marcar ANADONA	204-23	30/04/2025	54071029	020	5.102	PCT	18	0,00	8,65	0,00	155,70	91,59	15,57	0,00	17,00	0,00
0010552	KIT CATETER DUPLO LUMEN 7FR-20CM CVC RETO |Desconto de desoneracao 0 | marcar BALTON	220821	31/07/2026	90183929	220	5.102	KIT	20	0,00	53,85	0,00	1.077,00	443,40	75,38	0,00	17,00	0,00
0003812	CATGUT CROM. 3-0 C/AG 3,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	32220912	31/08/2027	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	85,46	0,00	170,92	100,54	17,09	0,00	17,00	0,00
0000020	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 3,0 MR 1/2 C/24 ENV. |	32220935	31/08/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	100,04	0,00	100,04	58,85	10,00	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.233.690
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0606 0656 1400 0138 5500 1000 2336 9012 3235 5884

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236361179536 05/06/2023 13:12:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcarTECHNOFIO																
0011730	GEL P/ULTRASONOGRAFIA 5KG GL |Desconto de desoneracao 0 | marcar MULTIGEL	1082	31/03/2025	30067000	020	5.102	GL	1	0,00	27,35	0,00	27,35	16,09	2,74	0,00	17,00	0,00
0012811	LAMINA BISTURI N. 11 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar LABOR IMPORT	21954	31/05/2027	90189029	220	5.102	CX	2	0,00	24,62	0,00	49,24	20,27	3,45	0,00	17,00	0,00
0013212	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX 30M TERMICO C/5 |Desconto de desoneracao 0 | marcar TECNOPRINT	0306/23	31/03/2025	48022090	020	5.102	PCT	1	0,00	109,38	0,00	109,38	64,34	10,94	0,00	17,00	0,00
0001096	POLIGLICOLICO 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/36 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	2890223129	28/02/2026	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	262,02	0,00	524,04	308,26	52,40	0,00	17,00	0,00
0010203	SACO DE LIXO HOSP. BRANCO INFECT. 50LT C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar RAVA	01022330	29/02/2032	39232190	020	5.102	PCT	4	0,00	22,83	0,00	91,32	53,72	9,13	0,00	17,00	0,00
0012641	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.14 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA013G	31/03/2027	90183921	020	5.102	CX	4	0,00	26,10	0,00	104,40	61,41	10,44	0,00	17,00	0,00
0012037	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA014H	31/05/2027	90183921	020	5.102	CX	4	0,00	25,69	0,00	102,76	60,45	10,28	0,00	17,00	0,00
0012095	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA013I	31/03/2027	90183921	020	5.102	CX	4	0,00	22,22	0,00	88,88	52,28	8,89	0,00	17,00	0,00
0005970	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.8,0 C/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	29122091	30/09/2027	90183929	220	5.102	CX	2	0,00	34,14	0,00	68,28	28,11	4,78	0,00	17,00	0,00
0013052	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.8,5 C/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar HAIBREATH	2201161	31/08/2027	90183929	220	5.102	CX	2	0,00	42,04	0,00	84,08	34,62	5,89	0,00	17,00	0,00
0003227	SONDA URETRAL N.10 C/10 |Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	57579	30/06/2025	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	7,41	0,00	7,41	4,36	0,74	0,00	17,00	0,00
0003048	TIRAS P/GLICOSE G-TECH LITE (PVC) C/50 |Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	Z22I165F1	30/09/2024	38221920	020	5.102	CX	25	0,00	26,93	0,00	673,25	396,03	67,33	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.233.690
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0606 0656 1400 0138 5500 1000 2336 9012 3235 5884

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236361179536 05/06/2023 13:12:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme. 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 057747 NOTA 0235588 - 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
Nro pedido 433703 / PROCESSO Nº 189 - CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA./
ENDERECOENTREGA AVENIDA PERNAMBUCO Nro 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO
(62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

06/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:08:35
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 06/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 5.232,18
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.C67.A7A.25B.A8E.7CF

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 57645

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.233.689 Série 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.233.689
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0606 0656 1400 0138 5500 1000 2336 8912 3235 5875

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152236361177701 05/06/2023 13:12:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		27.949.878/0002-05	05/06/2023 13:11
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	05/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO / ISENTO	

FAT / DUPL.

001	05/06/2023	5.232,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.610,46	443,78	0,00	0,00	5.232,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.232,18

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA			GO	105862436
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				29,000	29,000

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
0014208	+AGULHA DESC. 20X 5,5 C/100 (24G 3/4) |Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	221003	30/10/2027	90183219	220	5.102	CX	6	0,00	7,57	0,00	45,42	18,70	3,18	0,00	17,00	0,00
0013513	+&AGULHA P/RAQUI DESC.23G 3 1/2 C/25 (90X 6) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNISSIS	22J192	31/08/2027	90183219	220	5.102	CX	12	0,00	167,75	0,00	2.013,00	828,75	140,89	0,00	17,00	0,00
0001409	+COLETOR URINA ADL SIST.FECHADO 2LTS | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2BSAAA0002	30/11/2027	39269030	020	5.102	UN	46	0,00	3,98	0,00	183,08	107,69	18,31	0,00	17,00	0,00
0010742	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80MT C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ORTOBOM	290	31/12/2027	90211020	040	5.102	PCT	10	0,00	16,67	0,00	166,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010613	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X 100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	30872	31/01/2026	48115129	520	5.102	RL	2	0,00	43,29	0,00	86,58	50,93	8,66	0,00	17,00	0,00
0010597	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X 100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	30902	28/02/2026	48115129	520	5.102	RL	2	0,00	89,20	0,00	178,40	104,94	17,84	0,00	17,00	0,00
0012617	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.35X 100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	30893	31/01/2026	48115129	020	5.102	RL	1	0,00	155,90	0,00	155,90	91,71	15,59	0,00	17,00	0,00
0001561	CATGUT CROM. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	01230005	31/01/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	100,04	0,00	200,08	117,69	20,01	0,00	17,00	0,00
0001564	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	10230259	31/03/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	100,04	0,00	200,08	117,69	20,01	0,00	17,00	0,00
0008922	CATGUT CROM. 2-0 C/AG 3,0 MR 1/2 C/24 ENV. |	43221158	30/11/2027	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	100,04	0,00	100,04	58,85	10,00	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.233.689
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0606 0656 1400 0138 5500 1000 2336 8912 3235 5875

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236361177701 05/06/2023 13:12:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Descorto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO																
0008922	CATGUT CROM. 2-0 C/AG 3,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	04230104	31/01/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	100,04	0,00	100,04	58,85	10,00	0,00	17,00	0,00
0000009	CATGUT CROM. 4-0 C/AG 2,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	04230106	31/01/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	100,04	0,00	200,08	117,69	20,01	0,00	17,00	0,00
0000036	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	10230243	31/03/2028	30061090	020	5.102	CX	10	0,00	100,04	0,00	1.000,40	588,47	100,04	0,00	17,00	0,00
0008026	CATGUT SIMP. 4-0 C/AG 2,0 CR 3/8 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0290222017	28/02/2025	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	119,96	0,00	239,92	141,13	23,99	0,00	17,00	0,00
0005308	CLAMP UMBILICAL PGC C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	20220408	30/04/2027	90189095	220	5.102	CX	1	0,00	33,08	0,00	33,08	13,62	2,32	0,00	17,00	0,00
0000051	NYLON PRETO 3-0 C/AG 2,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	15230352	30/04/2028	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	35,91	0,00	143,64	84,49	14,36	0,00	17,00	0,00
0000053	NYLON PRETO 4-0 C/AG 2,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	15230358	30/04/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	35,91	0,00	71,82	42,25	7,18	0,00	17,00	0,00
0000059	NYLON PRETO 5-0 C/AG 2,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	15230364	30/04/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	35,91	0,00	71,82	42,25	7,18	0,00	17,00	0,00
0013594	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 80MMX30M TERMICO C/5 |Desconto de desoneracao 0 | marcar TECNOPRINT	0321/23	31/03/2025	48022090	020	5.102	PCT	1	0,00	42,10	0,00	42,10	24,76	4,21	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA Nº O AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Isencao do ICMS conforme Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
Convenio 126/2010 Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0576745 N NOTA 0235587 - 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
Nro pedido 433703 / PROCESSO Nº 189 - CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA./
ENDERECO ENTREGA AVENIDA PERNAMBUCO Nro 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO
(62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

06/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:08:35
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 06/06/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.185,00
****** 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 5.B16.7C4.CEA.CE0.42A

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R$ 1.185,00	NF-e Nº: 000.136.761 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: 74045-020
TELEFONE: (62) 3221-8900
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.136.761
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0601 5361 3500 0139 5500 0000 1367 6116 3056 4808

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	152236361264147 - 05/06/2023 13:32:16

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	05/06/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		13:31:19

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	12/06/2023	1.185,00

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	1.185,00

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	109,61	1.185,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048343215C	37011010	2 40	5102	UN	3,0000	395,0000	1.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 109,61 PROCESSO NR.191/CONTRATO GESTAO 159/2018/FUNDO MUC.S AUDE-SMA

DADOS ADICIONAIS

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

07/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:50:21
364803648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL 1.820,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 114.510-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
==========
NR.AUTENTICACAO 3.B2A.B09.C9F.083.8FD

RECEBEMOS DE RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 06/06/2023 Valor Total: 1.820,70 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e
302601
Série 001

recmed FARMA & HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada 1
No. 000.302.601 Fl:1 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2306-06.696.359/0001-21-55-001-000.302.601.130-930.260-5

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
152236366265248 06/06/2023 - 18:21:46

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

DESTINATARIO/REMETENTE

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

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Valor Total dos Produtos
R$ 1.070,92	R$ 182,06	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 1.820,70**
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Descontos**	**Outras Despesas/Acessorios**	**Valor do IPI** / **Valor Total da Nota**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0 / **R$ 1.820,70**

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE [0]				11.028.793/0002-54
Endereço	**Municipio**			**UF**	**Inscrição Estadual**
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA				
Quantidade	**Espécie**	**Marca**	**Numeração**	**Peso Bruto**	**Peso Líquido**
4	CAIXA		400309	36,550	36,550

FATURA

[302601/A 06/06/2023 1.820,70]

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
713929	- **COMPRESSA 13 FIOS C/500 (ULTRACOTTON)** *Lote: 9389 Venc: 29/02/2028*	MELHOR MED	30059090		020	5102	PCT	70,0000	21,00000	R$ 1.470,00	864,65	146,99	17	0
010308	+ **FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30MTS** *Lote: FA010/23 Venc: 09/02/2025*	CIEX	48114110	2804300	020	5102	RL	3,0000	3,90000	R$ 11,70	6,88	1,17	17	0
712035	- **LAMINA DE BISTURI N.15 C/100 - ACO CARBONO** *Lote: 23118091 Venc: 30/09/2023*	SOLIDOR	90189029		200	5102	CX	2,0000	20,00000	R$ 40,00	23,53	4,00	17	0

Representante: 76

DADOS ADICIONAIS

PROCESSON 189 C.GESTAO159/2018
F.MUNICIPALDE SAUDE-SMA
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 312,41 Federal e 245,42 Estadual Fonte: IBPT BEA5CD
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL,POSSUEM RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE
CONFORME ART.07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a
praca de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca de Aparecida de
Goiania-GO.

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

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

0 0

RESERVADO AO FISCO

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.302.601 Fl:2 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2306-06.696.359/0001-21-55-001-000.302.601.130-930.260-5

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
152236366265248 06/06/2023 - 18:21:46

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual
10391145-6

Insc.Est. do Subst.Tributario

Cnpj
06.696.359/0001-21

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
658456	# LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 C/PO MEDIX Lote: 00722PW Venc: 16/01/2026	40151900		200	5102	PAR	80,0000	1,15000	R$ 92,00	54,11	9,20	17	0
170339	# LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 C/PO MEDIX Lote: 00722PW Venc: 31/01/2026	40151900	1301200	200	5102	PAR	100,0000	1,15000	R$ 115,00	67,64	11,50	17	0
170340	# LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/PO MEDIX Lote: 00722PW Venc: 31/01/2026	40151900		200	5102	PAR	80,0000	1,15000	R$ 92,00	54,11	9,20	17	0

15/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:51:56
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 5.647,09
****** 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 0.559.BF5.ED1.4E5.E8E

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

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA IN

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.060.875 Série 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.060.875
Série 001
Folha 1 de 2

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0626 4573 4800 0104 5500 1000 0608 7510 2361 5986

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
152236391665222 14/06/2023 11:23:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			CNPJ / CPF / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE			27.949.878/0002-05	14/06/2023 11:21
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO		76.590-000	14/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

001	14/06/2023	5.647,09																	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.322,16	564,77	0,00	0,00	5.647,09

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.647,09

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF EXPRESS	0				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA			GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10				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
0001766	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283814208 |	2AGAAA005B	30/09/2027	90183219	020	5.102	CX	6	0,00	7,2500	0,00	43,50	25,59	4,35	0,00	17,00	0,00
0000221	AGULHA DESC. 40X12 C/100 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283814253 |	2AGAAA010G	28/02/2028	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	7,6000	0,00	76,00	44,71	7,60	0,00	17,00	0,00
0003288	ATAD. CREPE 20CMX 1,80MT 13FIOS C/12 IND. MARCA BIOTEXTIL |EAN 3288 |	2309420N	30/04/2028	30059090	020	5.102	PCT	42	0,00	11,7900	0,00	495,18	291,31	49,52	0,00	17,00	0,00
0007588	CATETER INTRAVENOSO N.22 DISP. SEG. C/100 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283813690 |	2CTPAA004E	30/09/2027	90183924	220	5.102	CX	8	0,00	170,0000	0,00	1.360,00	800,09	136,02	0,00	17,00	0,00
0007504	EQUIPO MACRO GTS. COMPLETO INJ. LATERAL LS C/25 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283815724 |	2EMAAA0019	30/11/2027	90189010	020	5.102	PCT	72	0,00	21,0000	0,00	1.512,00	889,51	151,22	0,00	17,00	0,00
0008134	LAMINA BISTURI N.23 C/100 CARBONO MARCA DESCARPACK |EAN 7898283817445 |	2CLKAA001H	31/08/2027	90189029	020	5.102	CX	2	0,00	27,0000	0,00	54,00	31,77	5,40	0,00	17,00	0,00
0007673	LUVA PROCEDIMENTO S/PO M C/100 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283814628 |	2LFTAA003M	31/08/2027	40151900	220	5.102	CX	10	0,00	22,0000	0,00	220,00	129,43	22,00	0,00	17,00	0,00
0006749	SCALPN.21 C/100 DISP. SEG. LL MARCA DESCARPACK |EAN 7898283816790 |	SSEUAA006B	30/09/2026	90183929	720	5.102	CX	5	0,00	49,5000	0,00	247,50	145,60	24,75	0,00	17,00	0,00
0000657	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X7 C/100 LS MARCA DESCARPACK |EAN 7898283815021 |	2SALAA0044	31/12/2027	90183119	020	5.102	CX	20	0,00	32,0000	0,00	640,00	376,51	64,01	0,00	17,00	0,00
0000935	SERINGA DESC. 20ML C/AG. 25X7 C/50 LS MARCA DESCARPACK |EAN 7898283815038 |	2SALAA0039	31/12/2027	90183119	020	5.102	CX	24	0,00	24,7545	0,00	594,11	349,51	59,42	0,00	17,00	0,00
0000907	SERINGA DESC. 3ML C/AG. 25X7 C/100 LS MARCA DESCARPACK |EAN 7898283815007 |	SSALAA297A	30/04/2027	90183119	020	5.102	CX	8	0,00	24,0000	0,00	192,00	112,95	19,20	0,00	17,00	0,00
0008351	SONDA ENDOTRAQUEAL 3,0 C/BALAO C/10 MARCA SOLIDOR |EAN 7898157724039 |	28122101	31/10/2027	90183929	020	5.102	CX	2	0,00	37,0000	0,00	74,00	43,53	7,40	0,00	17,00	0,00
0007509	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,0 C/BALAO C/10 MARCA SOLIDOR |EAN 17898157725361 |	28923011	31/01/2028	90183929	020	5.102	CX	2	0,00	34,5000	0,00	69,00	40,59	6,90	0,00	17,00	0,00
0007510	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALAO C/10	29023011	31/01/2028	90183929	020	5.102	CX	2	0,00	34,9000	0,00	69,80	41,06	6,98	0,00	17,00	0,00

HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletr¥nica

0 - Entrada
1 - Sa¹da [1]

N¦ 000.060.875
S´rie 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0626 4573 4800 0104 5500 1000 0608 7510 2361 5986

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

NATUREZA DA OPERA=IO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZA=IO DE USO
152236391665222 14/06/2023 11:23:06

INSCRI=IO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI=OS

COD PROD	DESCRI=IO DOS PRODUTOS / SERVI=OS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITgRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALyQUOTAS ICMS	ALyQUOTAS IPI

CpLC. ISSQN

INSCRI=IO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVI=OS	BASE DE CdLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA=àES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTJ NTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7æDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme artigo 8ê, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0108165 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRENTE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO HUMA 433705 146785 -Nê DO PROCESSO 0189/2023-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

19/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:31:22
364803648 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691330070100411730302367610017493860000136500
BENEFICIARIO:
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI
NOME FANTASIA:
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI
CNPJ: 03.738.854/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI
CNPJ: 03.738.854/0001-68
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	61.611
DATA DE VENCIMENTO	19/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	16/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.365,00
VALOR COBRADO	1.365,00

NR.AUTENTICACAO D.337.429.050.556.421

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.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI	03.738.854/0001-68	19/06/2023	1.365,00
P - 2 1095 QD. P 66 A, LT. 11		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
SETOR DOS FUNCIONÁRIOS		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
GOIÂNIA - GO	74543-030	Data de Emissão 15/06/2023	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3300/41173	
A partir 20/06/2023 Juros 0,03%/dia		Nosso Número 23676-1	
A partir 20/06/2023 multa de 2,00%			
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador			Número do Documento
Nome do pagador			24297
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			
Endereço			
AV PERNAMBUCO 219 QD 19			
Bairro / Distrito			
ELIZIARIO			
Munícipio		UF	CEP
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	76590-000
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.33007 01004.117303 02367.610017 4 93860000136500

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					19/06/2023
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI 03.738.854/0001-68					3300/41173
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
15/06/2023	24297	DMI	N	15/06/2023	23676-1
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			1.365,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 20/06/2023 Juros 0,03%/dia					
A partir 20/06/2023 multa de 2,00%					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3300 SICOOB CENTRO-OESTE BR					
Pagador					(+) Outros acréscimos
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS 27.949.878/0002-05					
AV PERNAMBUCO 219 QD 19					(=) Valor cobrado
ELIZIARIO					
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO 76590-000					
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Recebemos de GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI - EPP os produtos e/ou servi³os constantes da Nota Fiscal Eletr¢nica indicada ao lado.
Emissão: 15/06/2023 Dest/Reme: 957 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.365,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤!O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.024.297
Série 001

GLEIDSON RODRIGUES RANULFO EIRELI - EPP

OPÇÃO Diagnósticos

ALAMEDA P-0002, 1095, P66A LT 11 - SETOR DOS FUNCIONARIOS - GOIANIA - GO - CEP: 74543-030
Fone: (62)3093-5116

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.024.297
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0603 7388 5400 0168 5500 1000 0242 9711 1841 0701

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

NATUREZA DA OPERA¤!O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤!O DE USO
VENDA	152236394687240 15/06/2023 09:35:16

INSCRI¤!O ESTADUAL	INSCRI¤!O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTçRIO	CNPJ / CPF
104645016		03.738.854/0001-68

DESTINATçRIO / REMETENTE

NOME / RAZ!O SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISS!O
957 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05	15/06/2023
ENDERE¤O	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	15/06/2023
MUNICÍPIO	**UF** / **TELEFONE / FAX** / **INSCRI¤!O ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO		09:35:12

PARCELAS

Número	: 24297-1-01/01/1
Vencimento	: 19/06/2023
Valor	: R$ 1.365,00

CçLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CçLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CçLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
802,94	136,50	0,00	0,00	475,21 (34,81 %)	1.365,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÍRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.365,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZ!O SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÍDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDERE¤O	**MUNICÍPIO**			UF	**INSCRI¤!O ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERA¤!O**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

CÍDIGO PRODUTO	DESCRI¤!O DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITçRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CçLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
COLURINFUNE	COLETOR INFANTIL UNISSEX ESTERIL CX C/ 100 - ADVANTIVE Lote: 20210619 Val: 19/06/26 Fabric: 19/06/21 Val Aprox Tributos: 34,10 (30,45%)	39269030	020	5102	CX	2,00	56,000	0,00	112,00	65,88	11,20	0,00	17,00	0,00
WD1290-V	ESTANTE C/90 FUROS DE 13 MM VERMELHA - GLOBAL TRADE Lote: WD1290V201019 Val: 20/10/24 Fabric: 20/10/19 Val Aprox Tributos: 34,75 (36,58%)	39269040	220	5102	UN	5,00	19,000	0,00	95,00	55,88	9,50	0,00	17,00	0,00
P5ML	PIPETA SOROLOGICA VIDRO 5 ML GRAD. 1/10 - PRECISION Lote: 201021 Val: 30/11/60 Fabric: 30/11/21 Val Aprox Tributos: 52,01 (34,67%)	70179000	220	5102	UN	20,00	7,500	0,00	150,00	88,24	15,00	0,00	17,00	0,00
18260	PONTEIRA TIPO GILSON 0-200 UL PC C/ 1000 - GLOBAL PLAST Lote: 18260202011 Val: 30/11/25 Fabric: 30/11/20 Val Aprox Tributos: 32,92 (36,58%)	39269040	220	5102	PC	5,00	18,000	0,00	90,00	52,94	9,00	0,00	17,00	0,00
50203	TUBO EDTA K3 4 ML CX C/ 100 PLASTICO - LABOR IMPORT Lote: 221512 Val: 30/08/24 Fabric: 30/08/22 Val Aprox Tributos: 201,88 (36,05%)	90183999	220	5102	CX	10,00	56,000	0,00	560,00	329,41	56,00	0,00	17,00	0,00
CLT50POM	COLETOR 50 ML C/PA OPACO TAMP. BRANCA PCT C/ 100 - CRALPLAST Lote: 22112505 Val: 25/11/25 Fabric: 25/11/22 Val Aprox Tributos: 47,70 (31,80%)	39269040	020	5102	PC	5,00	30,000	0,00	150,00	88,24	15,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤àES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
A reducao na base de calculo do ICMS, de forma que a carga tributaria resulte em 11%. Artigo 8., inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO Trib aprox R$: 243,16 Federal e 232,05 Estadual Fonte: IBPT Nº PEDIDO: 434553 Nº GERENCIAL: 146764 Nº PROCESSO: 186/2023 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BANCARIOS: BANCO: SICOOB CONTA: 1768-0 AGENCIA: 3300 N. BANCO: 756	

```
19/06/2023    - BANCO DO BRASIL -   16:45:24
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                 19/06/2023
NR. DOCUMENTO               554.148.000.033.339
VALOR TOTAL                                738,40
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:         33.339-5
NR. DOCUMENTO               553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           C.1AB.9F1.69A.48D.0BD
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0041971 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0041971 FL 1 / 1
SÉRIE 3

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0608 7749 0600 0175 5500 3000 0419 7113 8646 6486

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		152236408103354 19/06/2023 13:32:36
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	19/06/2023
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	19/06/2023	738,40						

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
477,82	81,23	0,00	0,00	738,40

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	738,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXPRESS JMF	0 - Emitente				08.774.906/0001-75
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO,Q 01 MD04 BLC	GOIANIA			GO	104153377

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA	HOSPDROGAS		15,000	15,000

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.1358	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 35G VALENTINA N/EST C/50 UND Marca: AMED. Valid: -08-2027	A13-6	30059090	520	5102	PT	5,00	92,30	461,50	298,64	50,77	0,00	17,00	0,00
030.1358	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 35G VALENTINA N/EST C/50 UND Marca: AMED. Valid: -09-2027	A15-6	30059090	520	5102	PT	3,00	92,30	276,90	179,18	30,46	0,00	17,00	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

PROCESSO 289 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. PEDIDO 434762 BANCO DO BRASIL AG:4148-3 C/C 33339-5 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA PIX:08774.900/0001-75. ICMS: REDUÇÃO 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.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 129655
PROCESSO 289 - CONTRATO DE
GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
PEDIDO 434762

RESERVADO AO FISCO

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

Documento assinado eletronicamente por ANGELICA PEDATELLA MIRANDA DE SÁ, 014.798.311-82, UNID GERENTE ADMINISTRATIVA, em 19/06/2023 às 16:15, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

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 2343 e o código verificador 289.

```
23/06/2023    - BANCO DO BRASIL -   16:26:30
364803648          SEGUNDA VIA             0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  23/06/2023
NR. DOCUMENTO                553.659.000.058.268
VALOR TOTAL                              670,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPTECH S P SAUDE EIRELI
AGENCIA: 3659-5          CONTA:         58.268-9
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            1.F73.36D.500.0AF.40A
```

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

Recebemos de HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI os produtos e/ou servi³os constantes da Nota Fiscal Eletr¶nica indicada ao lado.
Emiss±o: 19/06/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 670,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤! O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.061
S´rie 001

HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI

RUA 0207, 423, QD. 34 LT. 01 SALA 04 - SETOR LESTE VILA NOVA - GOIANIA - GO - CEP: 74640-110
Fone: (62)3088-2080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletr¶nica

0 - ENTRADA
1 - SAÝDA [1]

Nº 000.003.061
S´rie 001
Folh a 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0626 7367 4700 0104 5500 1000 0030 6117 9841 0589

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

NATUREZA DA OPERA¤!O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤!O DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152236407649927 19/06/2023 11:24:32

INSCRI¤!O ESTADUAL	INSCRI¤!O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTgRIO	CNPJ / CPF
107265230		26.736.747/0001-04

DESTINATgRIO / REMETENTE

NOME / RAZ! O SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISS! O
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/06/2023
ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÝDA
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		19/06/2023
MUNICÝPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRI¤!O ESTADUAL	HORA DA SAÝDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			11:24:30

INFORMA¤âES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZ! O SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRI¤!O ESTADUAL
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL		27.949.878/0002-05	
ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AV. PERNAMBUCO S/N	ELIZIARIO		76590-000
MUNICÝPIO		UF	TELEFONE / FAX
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	

PARCELAS

NØmero : 4875-01/01/1 Vencimento : 19/07/2023 Valor : R$ 670,00	

CgLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CgLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CgLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
433,53	73,70	0,00	0,00	211,92 (31,63 %)	670,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSfRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	670,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZ! O SOCIAL	FRETE POR CONTA	CfDIGO ANTT	PLACA DO VEÝCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDERE¤O	MUNICÝPIO	UF	INSCRI¤!O ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPfCIE	MARCA	NUMERA¤!O	PESO BRUTO	PESO LÝQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

CfDIGO PRODUTO	DESCRI¤!O DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITgRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CgLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÝQ. % ICMS	ALÝQ. % IPI
GD040CANR	TUBO A VACUO C/ ATIVADOR COAGULO 4ML (VERMELHO) Lote: 221203 Val: 30/12/24 Fabric: 30/12/22 Val Aprox Tributos: 211,92 (31,63%)	90183999	020	5102	UN	1.000,0000	0,6700	0,00	670,00	433,53	73,70	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤âES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDU¤!O DE BASE DE CgLCULO CONF. ART. 8º, VIII DO ANEXO IX DO RCTE. Trib aprox R$: 98,02 Federal e 113,90 Estadual Fonte: IBPT Vendedor: 26 - HIVY NºPEDIDO 434554 NºPROCESSO 186/2023	

23/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:30
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 23/06/2023
NR. DOCUMENTO 553.659.000.058.268
VALOR TOTAL 4.488,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPTECH S P SAUDE EIRELI
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 58.268-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.E10.AF3.6B6.36F.F6B

Recebemos de HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/06/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 4.488,43

NF-e
Nº 000.003.060
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332816410821181
28/06/2023 16:52:18

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.52.20
3648X03648          SEGUNDA VIA                0005
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4373-7 - GOIANIA CASTELO BRANCO
CONTA:       99.572-1

FAVORECIDO:  SANTIAGO, DE PAULA E LIMA ADVOGADOS
CPF/CNPJ: 50.692.471/0001-86
VALOR: R$                                3.505,82
DEBITO EM: 28/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 062801
AUTENTICACAO SISBB:         D.E81.97B.338.2FC.B1E
```

28/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 28/06/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.058,86
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 9.21C.1B5.2A4.960.A5E

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)3960-4500
www.spladvogados.com.br
@spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1282 - 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 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.

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 nº 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 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.

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 nº 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 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-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 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 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 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 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-206670/1 e F-20670/2.**

contato@spladvogados.com.br
62 3961-4301
www.spladvogados.com.br
spladvogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1180 - 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
ADVOGADOS

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@splaladvogados.com.br
(62) 3601-0300
www.splaladvogados.com.br
@spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1080 - Leste 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@splaadvogados.com.br
(62) 3603-4301
www.splaadvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1086 - Lado 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
ADVOGADOS

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@spladvogados.com.br
(62) 3661-3101
www.spladvogados.com.br
spc_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1086 - Leste 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 29.934-0

FAVORECIDO: J G LEROY VAUGHAN LTDA
CPF/CNPJ: 36.047.748/0001-97
VALOR: R$ 1.110,25
DEBITO EM: 12/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061211
AUTENTICACAO SISBB: E.EC6.1E6.F08.DF6.DBB

RECEBEMOS DE J G LEROY VAUGHAN LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 31/05/2023 - DEST / REM: INSTITUTO ALCANCE - VALOR TOTAL: R$ 1.110,25		NF-e Nº 000000012 SÉRIE 003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
J G LEROY VAUGHAN LTDA 07, 1.596 QUADRA18 LOTE 01 - VILA SAO JOSE - CEP:76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO TEL: (62)9925-2360	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000012** fl. 1 /1 SÉRIE 003	CHAVE DE ACESSO 5223 0536 0477 4800 0197 5500 3000 0000 1216 2763 1644 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
Nota Fiscal sob NFCe		152236344574652 31/05/2023 14:01:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ - CPF**
107866811		36.047.748/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE			27.949.878/0002-05	31/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AvenidaPERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	31/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
S?o Miguel do Araguaia	(62)9660-0262	GO		13:59:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.110,25
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.110,25

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
1	Especie	Marca	Numero	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	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
7891022101009	LA DE ACO BOMBRIL 8X1 60GR	73231000	000	5929	UN	15,000	3,75	56,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896026801226	PAPEL HIG. STYLUS NEUTRO FD 12X20M	48181000	020	5929	UN	6,000	14,75	88,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896026801226	PAPEL HIG. STYLUS NEUTRO FD 12X20M	48181000	020	5929	UN	9,000	14,75	132,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896026801226	PAPEL HIG. STYLUS NEUTRO FD 12X20M	48181000	020	5929	UN	15,000	14,75	221,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897750777306	PANO MEGA PANO AZ ALKIN 80X90CM	63071000	000	5929	UN	4,000	12,25	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898681270040	SACO P LIXO SAN JEOVA ALMOF. 40X58CM 15LTS C 20	39232190	000	5929	UN	16,000	3,69	59,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898681270064	SACO P LIXO SAN JEOVA ALM. 63X80CM 50LTS C 20	39232190	000	5929	UN	5,000	3,69	18,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896360407404	LIMPA ALUMINIO ZUPP MENTA 500ML	34029039	000	5929	UN	12,000	3,99	47,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898901990619	SACO P LIXO CRYSTAL PACK PTO 30L 10UN	39232190	000	5929	UN	20,000	3,69	73,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898901990602	SACO P LIXO CRYSTAL PACK PTO 15L 20UN	39232190	000	5929	UN	2,000	3,69	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898901990626	SACO P LIXO CRYSTAL PACK PTO 50L 10UN	39232190	000	5929	UN	25,000	3,69	92,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898901990633	SACO P LIXO CRYSTAL PACK PTO 100L 5UN	39232190	000	5929	UN	30,000	8,79	263,70	0,00	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
NFCe Ref.:(5223 0536 0477 4800 0197 6501 2000 0067 6910 0042 6100) Fonte IBPT Valor aproximado dos tributos (32,86%) - Total : R$ 386,08 PROCESSO 0112/2023- CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SERETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SMA. TITULAR J G LEROY VAUGHAN LTDA AGÊNCIA 5024	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 31/05/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.134,95
DEBITO EM: 12/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061204
AUTENTICACAO SISBB: 3.D06.F2D.745.3B8.812

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

213.074
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0530 2286 6800 0151 5500 1000 2130 7412 1307 4127

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		152236279154031 11/05/2023 13:55:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	11/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	11/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:55:49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,95

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	227,15	1.134,95

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
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	15	1,00	15,00	0,00	0,00		4,84
7896098909775	SABAO PO TIXAN YPE MACIEZ CT 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	14	23,90	334,60	0,00	0,00		0,00
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	15	5,85	87,75	0,00	0,00		28,30
7897664100022	SABAO MINUANO BR NEUTRO GLIC 200GR	34011900	0102	5102	UN	20	3,60	72,00	0,00	0,00		23,22
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	20	22,00	440,00	0,00	0,00		141,90
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	28	2,45	68,60	0,00	0,00		22,12
7898111488892	RODO MADEIRA PARAFUSADO 60CM	96039000	0102	5102	UN	3	32,00	96,00	0,00	0,00		0,00
7898293494636	LIXA P UNHA PARDA NOVO VISUAL	82142000	0102	5102	UN	70	0,25	17,50	0,00	0,00		5,64
7898921466080	LUVA LATEX PROCED. INDUST. BOMPACK COM P	40151900	0102	5102	UN	5	0,70	3,50	0,00	0,00		1,13

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 0112/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AG 5024-5 C/C 21035-8 BANCO SICOOB - ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Elbra Viana CRN/3 nº 22637/P 12/05/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 213.074, EMISSÃO: 11/05/2023 VALOR TOTAL: 1.134,95 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 213.074 SÉRIE 1

G3321515279612221
15/06/2023 15:40:52

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.40.52
3648X03648           SEGUNDA VIA                0003
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA:       56.652-3

FAVORECIDO:  ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$                                2.951,86
DEBITO EM: 15/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 061501
AUTENTICACAO SISBB:         D.891.CB9.ED1.C6A.63A
```

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTOS(S) CONSTANTE(S) DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 2.951,86 | Nº Fat: | **NF-e** N: 000001209 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Powered by Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001209
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5223 0615 3734 7100 0101 5500 1000 0012 0910 0001 0553

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: 152236918697811 14/06/2023 12:19:48

52115373473000101000114004 4

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		15.373.473/0001-01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST SUBST TRIBUTÁRIO	
105310042		

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	14/06/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	74815-715	14/06/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX / UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			12:16:43

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426,00	2.951,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.951,86**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	32	6,8000	217,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	19	5,9000	112,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	15	4,9000	73,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	25	7,4000	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	17	5,9000	100,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	12	26,0000	312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	12	5,9000	70,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	6	5,8000	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
76	LIMAO	34022000	0300	5405	KG	3	4,6000	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	12	8,0000	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	15	6,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	8	3,7500	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	13	7,2900	94,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
98	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	23	5,8900	135,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	35	1,6000	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	10	9,5000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
99	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	39	10,9000	425,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	3	20,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
94	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	15	7,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	20	7,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	8	11,5000	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO 205-2023 CONTRATO DE GESTAO 159-2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO SICREDI ROGERIO DOS SANTOS ROQUE AGENCIA 0914 CONTA 56652-3

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
14/06/23

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001209
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5223 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0012 0910 0001 0553

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: 152236391869781 14/06/2023 12:19:48

52115373473000101000111400044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	8	12,0000	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	13	10,0000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	16	4,0000	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	5	11,9000	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
61	VAGEM	34022000	0300	5405	KG	2,5	15,2500	38,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
65	PIMENTAO	34022000	0300	5405	CX	2	12,5000	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
14/06/2

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312016476022011
20/06/2023 16:53:52

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.53.52
3648X03648          SEGUNDA VIA               0008
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA:      56.652-3

FAVORECIDO:  ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$                                2.969,18
DEBITO EM: 20/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB:        6.235.94C.FFD.573.850
```

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTO(S) CONSTANTE(S) DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.969,18 Nº Fat:	NF-e N: 000001208 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedil.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
No: 000001208
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0615 1714 7300 0101 5500 1000 0012 0810 0006 4338

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: 152236391766008 14/06/2023 11:50:08

52115373473000101900111409044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	14/06/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	14/06/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			11:49:57

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	427,00	2.969,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.969,18**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	30	5,8000	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	15	6,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	20	4,7700	95,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	29	7,8500	227,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	17	6,5000	110,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	12	26,0000	312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	6	6,9000	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	22	5,9900	131,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	3	8,5000	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	5	10,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	20	6,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	8	3,7500	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	20	7,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	15	6,2500	93,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	110	1,6000	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	10	9,5000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	33	9,9000	326,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	3	20,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	20	7,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	15	7,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	8	11,5000	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Processo 232-2023 CONTRATO DE GESTAO 159-2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA. BANCO SICRED ROGERIO DOS SANTOS ROQUE AGENCIA: 0914 CONTA CORRENTE 56652-3	Dra Alba Viana Ana Clara Viana Nutricionista 14/06/23

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001208
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5223 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0012 0810 0006 4338

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: 152236391766088
14/06/2023 11:50:08

52115373473000101000111400 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
61	VAGEM	34022000	0300	5405	KG	3	15,5000	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	13	12,0000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	20	4,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	4	12,5000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Ana Clara Viana
Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
14/06/23

```
30/06/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:28:58
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                   30/06/2023
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL                               1.783,98
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9           CONTA:          14.600-5
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           6.68B.8ED.2AD.C8B.647
```

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

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.783,98 Nº Fat: | **NF-e** N: 000001024 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA (GO)
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

No: 000001024
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5223 0602 9029 1500 0118 5500 1000 0010 2410 0005 0444

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: 152236413234742 20/06/2023 20:33:41

52102902915000118000112200 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103112340	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 02.902.915/0001-18	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	20/06/2023
ENDEREÇO: AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219		BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO	CEP: 76590-000	DATA DA SAIDA: 20/06/2023
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE/FAX: (62) 3942-5940	UF: GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	SUFRAMA: HORA DA SAIDA: 20:33:12

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	75,00	1.783,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.783,98**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	99,11	18,0000	1.783,98	0,00	0.00	0.00	0,00	0%.	0%.

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO 204/2023CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE S M AGENCIA 757-9CONTA 14 600-5

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
23/06/23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.31
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: 29.934-0

FAVORECIDO: J G LEROY VAUGHAN LTDA
CPF/CNPJ: 36.047.748/0001-97
VALOR: R$ 998,40
DEBITO EM: 13/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061303
AUTENTICACAO SISBB: F.8F9.AC0.CBA.382.21E

RECEBEMOS DE J G LEROY VAUGHAN LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/05/2023 - DEST / REM: INSTITUTO ALCANCE - VALOR TOTAL: R$ 998,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000011
SÉRIE 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J G LEROY VAUGHAN LTDA

07, 1.596 QUADRA18 LOTE 01 - VILA SAO JOSE - CEP:76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)9925-2360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000011 fl. 1 /2
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
5223 0536 0477 4800 0197 5500 3000 0000 1114 1648 5209

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
Nota Fiscal sob NFCe		152236343863999 31/05/2023 10:57:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
107866811		36.047.748/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE			27.949.878/0002-05	31/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AvenidaPERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	31/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
S?o Miguel do Araguaia	(62)9660-0262	GO		10:55:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	998,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	998,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Especie	Marca	Numero	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	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
7898901478056	COPO DESC. TERMO. 200ML CRISTA 100X1	39241000	000	5929	UN	140,000	6,49	908,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	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

NFCe Ref.:(5223 0536 0477 4800 0197 6501 2000 0087 4910 0051 9202)
Fonte IBPT
Valor aproximado dos tributos (35,85%) - Total : R$ 483,40
PROCESSO 109/2023- CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SMA.
TITULAR J G LEROY VAUGHAN LTDA
AGÊNCIA 5024

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
31/05/2023

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J G LEROY VAUGHAN LTDA

07, 1.596 QUADRA18 LOTE 01 - VILA SAO JOSE - CEP:76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)9925-2360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000011 fl. 2 /2
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
5223 0536 0477 4800 0197 5500 3000 0000 1114 1648 5209

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
Nota Fiscal sob NFCe		152236343863999 31/05/2023 10:57:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
107866811		36.047.748/0001-97

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	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
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	1,000	4,49	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898202616036	COLHER DESC. STRAWPLAST P REF. CRIST. 50X1	39241000	000	5929	UN	6,000	4,49	26,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
31/05/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.52
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 07.459.585/0001-51
VALOR: R$ 977,00
DEBITO EM: 20/06/2023
==========
DOCUMENTO: 062002
AUTENTICACAO SISBB: 7.49E.317.9DE.BA4.9B5

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 13/06/2023 - DEST / REM INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL R$ 977,00		NF-e Nº 000000635 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO QD 6 LT 3, 3305 ESQ C/ RUA 06 - SETOR CENTRO - CEP 76590-000 - Sao Miguel do Araguaia - GO TEL: (62)3364-4250 - FAX 3364-4250	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA [1] Nº 000000635 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5223 0607 4595 8500 0151 5500 1000 0006 3510 2991 3133 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 MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236389174878 13/06/2023 15:40:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103900985	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 07.459.585/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	13/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	13/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		15:39:46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	982,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	977,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000067	PAPEL TOALHA 100% CELULOSE	48183000	0102	5102	UN	30,00	13,00	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006478	MARMITEX 102 M-60 C/ TAMPA	39235000	0102	5102	UND	5,00	39,00	5,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006464	BANDEJA C-30 FUNDA	39235000	0102	5102	UND	4,00	24,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005707	TAMPA 77 POTE 300E E 500	39235000	0102	5102	UND	2,00	11,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005783	POTE 300ML ALTAS COPOS	39239000	0102	5102	UND	2,00	13,00	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004226	BOBINA PICOTADA 5KG	39232110	0102	5102	UN	2,00	50,50	0,00	101,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005533	BOBINA PICOTADA 30X40	39234000	0102	5102	UN	2,00	34,50	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003647	BOBINA PIC KG	22021000	0102	5102	UN	2,00	31,50	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002546	SACO DIM DIM 04X23 1000UN	39232110	0102	5102	UND	2,00	10,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
processo n. 114/2023 - contrato de gestao 159/2018 - secretaria municipal de saude - sma dados bancario para pagamento caixa economica federal ag. 0794 op. 003 c/c 1921-9 reinaldo pascualote junior Vai Aprox Trib Federal R$ 2,2 (21, 53%) Estadual R$ 1,6 (15,60%) Fonte: IBPT	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 13/06/23

NOVAPRA MASTER ERP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 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$ 407,00
DEBITO EM: 02/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060201
AUTENTICACAO SISBB: 9.5DB.AA7.F13.EBB.B72

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.011.946
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 000.011.946
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	152236351025908 - 2/6/2023 10:03

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	52230631490292000111550010000119461646694400

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	02/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

02/06/2023 407,00

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
407,00	69,19	0,00	0,00	407,00

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	407,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LC ENCOMENDAS E CARGAS LTDA.	1 - Destinatário				02.999.822/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MARIA DE MELO, 318 - QUADRA02 LOTE 11 SALA 03	Goiânia	GO	10.313.680-0

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	caixa				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
BC01015	Creatinina Automação, Fr. c/300 ml; Marca:Bioclin Val Aprox Tributos R$: 8,07 Fed., 10,20 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 13 Validade: 30/09/2024	38221990	500	5102	un	1,0	60,00	60,00	60,00	10,20	0,00	17	0
BC01040	Controle Normal - Fr. c/ 5 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 11,97 Fed., 15,13 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 77 Validade: 28/02/2025	38221990	500	5102	un	1,0	89,00	89,00	89,00	15,13	0,00	17	0
BC01038	Uréia U.V - Kit c/ 200 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 18,16 Fed., 22,95 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 87 Validade: 31/05/2024	38221990	500	5102	un	1,0	135,00	135,00	135,00	22,95	0,00	17	0
BC16001	Probe Cleanser Bio - 50 ml; Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,43 Fed., 14,11 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 19 Validade: 30/04/2024	34029039	000	5102	un	1,0	83,00	83,00	83,00	14,11	0,00	17	0
EB02003	Gold ANTI-D - Frasco c/ 15 ml - Marca: Ebram	38221300	000	5102	un	1,0	40,00	40,00	40,00	6,80	0,00	17	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG:0140 / CC:312569-6 PROCESSO Nº 185 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Val Aprox Tributos R$: 52,31 Fed., 69,19 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.011.946
SÉRIE 1

DIAGNÓSTICA CENTRO-OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.011.946
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	152236351025908 - 2/6/2023 10:03

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	52230631490292000111550010000119461646694400

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	02/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

02/06/2023	407,00

Val Aprox Tributos R$: 1,68 Fed., 6,80 Est. e Mun.
Fonte: IBPT
Lote: 06977H0215 Validade: 30/10/2024

Gratos pela preferência

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG:0140 / CC:312569-6 PROCESSO Nº 185 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Val Aprox Tributos R$: 52,31 Fed., 69,19 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

G3332316350471521
23/06/2023 16:53:38

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.53.38
3648X03648          SEGUNDA VIA                0003
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA:      312.569-6

FAVORECIDO:  DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$                                  881,00
DEBITO EM: 23/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 062301
AUTENTICACAO SISBB:         4.00C.1A8.C99.B9E.369
```

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 000.012.143
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 000.012.143
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	152236418506543 - 22/6/2023 14:45

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	52230631490292000111550010000121431926082803

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	22/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

22/06/2023 881,00

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
881,00	149,77	0,00	0,00	881,00

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	881,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LC ENCOMENDAS E CARGAS LTDA.	1 - Destinatário				02.999.822/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MARIA DE MELO, 318 - QUADRA02 LOTE 11 SALA 03	Goiânia	GO	10.313.680-0

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	caixa				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD.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
BC01033	TGP/ALT. - kit c/ 100 ml- Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,51 Fed., 15,81 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 108 Validade: 29/02/2024	38221990	500	5102	un	1,0	93,00	93,00	93,00	15,81	0,00	17	0
BC01005	Bilirrubina Direta - kit c/ 50 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 11,16 Fed., 14,11 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 51 Validade: 31/10/2024	38221990	500	5102	un	1,0	83,00	83,00	83,00	14,11	0,00	17	0
HM01022	M-30 D DILUENTE; Fr. c/20 Litros; Marca: Vyttra Val Aprox Tributos R$: 40,42 Fed., 45,90 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2212088 Validade: 31/12/2024	34024200	000	5102	un	2,0	135,00	270,00	270,00	45,90	0,00	17	0
BS01058	SOLUÇÃO DE LAVAGEM (BO13416); Marca: BioSystems Val Aprox Tributos R$: 90,87 Fed., 73,95 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 46785 Validade: 30/04/2025	34024200	200	5102	un	1,0	435,00	435,00	435,00	73,95	0,00	17	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Nº 294/2022 - Contrato de Gestão159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO; AG: 0140; C.C: 312569-6 - PIX:31490292000111 Val Aprox Tributos R$: 154,96 Fed., 149,77 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.012.143
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 000.012.143
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	152236418506543 - 22/6/2023 14:45

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	52230631490292000111550010000121431926082803

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	22/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

22/06/2023	881,00

Gratos pela preferência

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Nº 294/2022 - Contrato de Gestão159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO; AG: 0140; C.C: 312569-6 - PIX:31490292000111 Val Aprox Tributos R$: 154,96 Fed., 149,77 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.29
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3761-3 - NOVA AVENIDA GOIAS
CONTA: 1.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$ 200,00
DEBITO EM: 06/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060602
AUTENTICACAO SISBB: 3.163.7CF.8C3.971.20E

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 05/06/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 200,00		**NF-e** **Nº 000.006.893** **Série 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.006.893
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0610 7480 5300 0149 5500 1000 0068 9318 4841 0735

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		**152236362591862 05/06/2023 18:24:49**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ / CPF**
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	05/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			18:24:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	62,30 (31,15 %)	200,00
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	200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
D74	DIAFRAGMA 70MM Val Aprox Tributos: 62,30 (31,15%)	39100021	0102	5102	UN	2,00	100,000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox RS: 28,30 Federal e 34,00 Estadual Fonte: IBPT CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SOLICITAÇÃO DE COMPRA 435 PROCESSO 257. DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO AG 3761 C/C: 1727-2	

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.11
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: 3761-3 - NOVA AVENIDA GOIAS
CONTA: 1.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$ 419,00
DEBITO EM: 14/06/2023

==========

DOCUMENTO: 061401
AUTENTICACAO SISBB: 9.008.256.602.58E.45B

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 13/06/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 419,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.899
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.899
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0610 7480 5300 0149 5500 1000 0068 9912 1841 0730

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	**152236389022278 13/06/2023 14:59:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	13/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	13/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:59:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	132,15 (31,54 %)	419,00
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	419,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
10	ELEMENTO FILTRANTE 5 MICRAS 10" Val Aprox Tributos: 17,66 (31,54%)	84219999	0102	5102	UN	2,00	28,000	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	ELEMENTO FILTRANTE 1 MICRA 10" Val Aprox Tributos: 8,83 (31,54%)	84219999	0102	5102	UN	1,00	28,000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	FILTRO CARVAO ATIVADO 10" Val Aprox Tributos: 15,77 (31,54%)	84219999	0102	5102	UN	1,00	50,000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MER-BW75	MEMBRANA PARA OSMOSE 75 GPD Val Aprox Tributos: 89,89 (31,54%)	84219991	0102	5102	UN	1,00	285,000	0,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox R$: 60,92 Federal e 71,23 Estadual Fonte: IBPT PEDIDO Nº229/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO AG 3761 C/C: 1727-2.	

G3322716269824321
27/06/2023 16:31:09

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.09
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3761-3 - NOVA AVENIDA GOIAS
CONTA: 1.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$ 1.120,00
DEBITO EM: 27/06/2023
==========
DOCUMENTO: 062701
AUTENTICACAO SISBB: 5.01A.8AA.4D0.AC1.006

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 22/06/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 1.120,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.909
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.909
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0610 7480 5300 0149 5500 1000 0069 0911 9841 0738

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	**152236419030854 22/06/2023 16:55:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	22/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	22/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			16:55:44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	323,28 (28,86 %)	1.120,00

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	1.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
93852	PURGADORA ELETRONICA Val Aprox Tributos: 103,28 (22,95%)	84818099	0102	5102	UN	1,00	450,000	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2626	VALVULA DE RETENCAO VERTICAL 3/4 Val Aprox Tributos: 149,21 (30,45%)	84813000	0102	5102	UN	2,00	245,000	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
185	BOTOEIRA PULSANTE Val Aprox Tributos: 70,79 (39,33%)	85365090	0102	5102	UN	4,00	45,000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox RS: 169,78 Federal e 153,50 Estadual Fonte: IBPT CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SOLICITAÇÃO DE COMPRA 457 PROCESSO 324 DADOS BANCÁRIOS: AGENCIA: 3761 C/C: 1727-2	

4.CONTRATOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 02/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060208
AUTENTICACAO SISBB: 3.ABA.9AE.EAA.245.C46

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **101**
Data Emissão **02/06/2023**
Código Verificação **NFRE-6QF9**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

Inscrição Municipal **4549384**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIASEORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTASQUECONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO. CONFORMECONTRATO012/2021 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE A MAIO 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,39
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:
- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 98.
- 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
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 15.016,00
DEBITO EM: 12/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061206
AUTENTICACAO SISBB: 4.1EE.E28.785.CC5.8D8

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **56**
Data Emissão **14/03/2023**
Código Verificação **HXLW-TNN3**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço	R 75 N.16 QD.553 LT.
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74055110 Telefone (62) 81919292

Inscrição Municipal **5871220**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNANBUCO N. 219
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (IAGS) CONTRATO N 013/2022 HMAA/IAGS
SERVICOS DE TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO, SERVICOS DE COORDENACAO MEDICA OCUPACIONAL E COORDENACAO DE ENGENHARIA DE SEGURANCA DO TRABALHO LOTADOS NA UNIDADE E REALIZACAO DE EXAMES.
REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO 2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 - AG 3233 CC 560.264-5

Atividade 869099900
Outras atividades de atencao a saude humana nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	984,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.016,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	560,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:
- 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
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 13.700,00
DEBITO EM: 12/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061209
AUTENTICACAO SISBB: A.3C7.8E4.BA1.B05.16E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **322**
Data Emissão **04/04/2023**
Código Verificação **WXZ8-8BK7**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO SALA DA D N. 219
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n .159/2018 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 02/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000205

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	13.700,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	13.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.700,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 13.700,00	R$ 0,00	**R$ 13.700,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.11
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 8.500,00
DEBITO EM: 14/06/2023

==========

DOCUMENTO: 061403
AUTENTICACAO SISBB: A.AD9.422.E14.9A8.4A6

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **329**
Data Emissão **12/06/2023**
Código Verificação **2FM9-Q11T**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n .159/2018 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 03/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.500,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 8.500,00	R$ 0,00	**R$ 8.500,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:
- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 328.
- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 25.750,00
DEBITO EM: 12/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061210
AUTENTICACAO SISBB: B.BAF.E99.9F1.5C6.FFD

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **164**
Data Emissão **07/03/2023**
Código Verificação **S95Z-LG7P**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08** Inscrição Municipal **5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 984462044

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS,INFRAESTRUTURAS DE REDE, SUPORTE E APOIO TECNICO CONTINUO, NA FORMA DE SERVICOS CONTINUADOS PRESENCIAIS E NAO PRESENCIAIS, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
PERIODO/COMPETENCIA: 01/02/2023 A 28/02/2023 - FEVEREIRO/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.750,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	25.750,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	25.750,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.750,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.750,00
(x) Alíquota	%	4,99
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 25.750,00	R$ 0,00	**R$ 25.750,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 162.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 103 e o código verificador 24.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.52
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 20/06/2023
==========
DOCUMENTO: 062004
AUTENTICACAO SISBB: A.05D.45F.088.98F.1C8

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **117**
Data Emissão **19/06/2023**
Código Verificação **8U38-1X78**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 74590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO PRESTADO NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO/2022 CONFORME CONTRATO N 012/2018

DADOS BANCARIO:
BANCO: 341 ITAU
AGENCIA: 6580
CONTA: 16484-3

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	4,09
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 3

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4149-1 - SICOOB COOPEMATA
CONTA: 4.998-0

FAVORECIDO: RB CONSULTORIA PALESTRAS E TREINAME
CPF/CNPJ: 31.860.340/0001-16
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 30/06/2023
==========
DOCUMENTO: 063003
AUTENTICACAO SISBB: F.61F.785.3B0.588.D94

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2023/36	Emitida em: 21/06/2023 às 10:34:32	Competência: 21/06/2023	Código de Verificação: 87e7c26c

RB CONSULTORIA PALESTRAS E TREINAMENTOS LTDA.
CPF/CNPJ: 31.860.340/0001-16 **Inscrição Municipal: 1112462/001-4**
AVE PRUDENTE DE MORAIS, 755, SALA B, Santo Antônio - Cep: 30350-143
Belo Horizonte MG
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **Inscrição Municipal: Não Informado**
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO - Cep: 76590-000
Sao Miguel Do Araguaia GO
Telefone: (62)3942-5940 Email: PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

NFS-e Substituída: 2023/35

Discriminação do(s) Serviço(s)
Referente ao serviço de Controle Interno, suporte técnico operacional no gerenciamento dos processos da unidade do Hospital Municipal Adailton do Amaral HMAA, conforme contrato 008/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018.
Referente ao mês de Maio/2023.

SICOOB RB (CONSULTORIA)
Banco 756
Agência 4149
Conta 4998-0

Código de Tributação do Município (CTISS)
1702-0/06-88 / Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
17.02 / Datilografia, digitacao, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audivel, redacao, edicao, interpretacao, revisao, traducao, apoio e infra-estrutura administrativa e congeneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	**R$ 17.000,00**	**Valor dos serviços:**	**R$ 17.000,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Cálculo:**	**R$ 17.000,00**
Valor Líquido:	R$ 17.000,00	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Outras Informações:
Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001231860340000116230000000003623061727511775.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

BH NOTA 10

5.CONTRATOS DE TERCEIROS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 12.004.926-0

FAVORECIDO: 123 IMUNIZADORA CONTROLE DE PRAGAS
CPF/CNPJ: 39.894.799/0001-42
VALOR: R$ 2.360,00
DEBITO EM: 13/06/2023

DOCUMENTO: 061302
AUTENTICACAO SISBB: 6.36F.3B3.76B.E3A.39B

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 234869/2020

Número da Nota **306**
Data Emissão **30/11/2022**
Código Verificação **2RIZ-XW7B**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**39.894.799/0001-42**
Nome/Razão Social	**123 IMUNIZADORA CONTROLE DE PRAGAS E SERVICOS LTDA**
Endereço	R 8 UNIDADE 101 N.S/N QD.00 LT.16
Bairro	PRQ ATHENEU
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74893330 Telefone (62) 30965619

Inscrição Municipal **5239184**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNANBUCO QD 19 N. 219
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Desinsetizacao e desratizacao de todo o estabelecimento.

Pedido N 157/2022 - Contrato de Gestao 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

Retencao de 11% de INSS - R$ 440,00 reais.

Dados para pagamento:
Conta: 12004926-0
Ag: 0001
Banco: 007 Inter
Pix: 62984744170

RP 8.360,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 812220000
Imunizacao e controle de pragas urbanas

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 440,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	4.000,00	Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	440,00	(=) Valor da Nota	R$	4.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.560,00	(=) Base de Cálculo	R$	4.000,00
			(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 4.000,00	R$ 0,00	**R$ 4.000,00**

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.40.52
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.243-8

FAVORECIDO: SIMOES ASSESSORIA E COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ: 33.041.622/0001-17
VALOR: R$ 670,00
DEBITO EM: 15/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061502
AUTENTICACAO SISBB: 9.807.D25.853.9F2.457

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIMOES ASSESSORIA E COMERCIO LTDA - IGPREV ASSESSORIA E SEG. DO TRABALHO

AVENIDA JONAS BATISTA FRANCO NETO, 624 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99856-6105

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.062
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0633 0416 2200 0117 5500 1000 0010 6210 0106 2223

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	**152236393052640 14/06/2023 17:18:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.758.284-8		33.041.622/0001-17

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMMA			**27.949.878/0002-05**	14/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	**14/06/2023**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**17:18:16**

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	670,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**670,00**

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
2100000000955	EXTINTOR BC 4 KG RECARGA	99999900	0102	5102	UN	4	70,00	280,00	0,00	0,00	
2100000000592	EXTINTOR BC 6 KL RECARGA	99999900	0102	5102	UN	1	80,00	80,00	0,00	0,00	
2100000000590	EXTINTOR CO2 6 KL RECARGA	99999900	0102	5102	UN	1	160,00	160,00	0,00	0,00	
2100000000524	EXTINTOR AGUA PRESSURIZADA 10L RECARGA	99999900	0102	5102	UN	2	75,00	150,00	0,00	0,00	

15/6/2024

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=IGPREV INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO 231/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS P DEPOSTIO: SIMOES ASS. E COMERCIO CNPJ 33041622000117 BCO BRADESCO AG 266 6 CONTA CORRENTE 2243 8	

RECEBEMOS DE SIMOES ASSESSORIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 1.062 EMISSÃO: 14/06/2023 VALOR TOTAL: 670,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMMA - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **1.062** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

G3311916122482731
19/06/2023 16:30:10

Emissão de comprovantes - 3o nível

16/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:57
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 16/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.011.950
VALOR TOTAL 650,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASA CAMPOS LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.950-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.F8A.77B.DDA.988.135

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3040 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1435

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

4.268
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0536 8360 9600 0170 5500 1000 0042 6810 0426 8216

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		152225152545216 25/05/2022 09:12:29
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	25/05/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	25/05/2022
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		09:12:27

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		650,00
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	213,30	650,00

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
2100000006659	REGISTRO ESFERICO SOLD 75 MM IRRIGACAO	84818095	0102	5102	UN	1	237,00	237,00	0,00	0,00		76,43
7895316607721	LIXA DAGUA N 80	68052000	0102	5102	UN	1	2,50	2,50	0,00	0,00		0,81
7899052589822	ADESIVO 175 GR	35061090	0102	5102	UN	1	22,00	22,00	0,00	0,00		7,10
7891200008315	COLA FLEXITE SILICONE 50 GR	32141010	0102	5102	UN	1	7,00	7,00	0,00	0,00		2,26
2100000006664	SEDE P VALVULA DE DESCARGA HYDRA	84819010	0102	5102	UN	1	15,00	15,00	0,00	0,00		4,84
7896380103522	TRINCHA ATLAS 1	96034090	0102	5102	UN	2	4,50	9,00	0,00	0,00		2,90
7891395040176	TRINCHA ATLAS 112	96034090	0102	5102	UN	1	5,00	5,00	0,00	0,00		1,61
7897613512159	ROLO LA 9 CM	96034010	0102	5102	UN	2	14,00	28,00	0,00	0,00		9,03
7891360492412	LAPIS P CARPINTEIRO	96091000	0102	5102	UN	1	4,00	4,00	0,00	0,00		1,29
7898125189662	THINNER LUZTOL 900 ML	38140090	0102	5102	UN	1	18,00	18,00	0,00	0,00		5,81
2100000063280	PLAFON 100W BC	94051099	0102	5102	UN	3	12,00	36,00	0,00	0,00		13,96
2100000006491	LAMPADA LED 15 W	85393100	0102	5405	UN	3	12,00	36,00	0,00	0,00		11,61
2100000061431	TORNEIRA P PIA OU TANQUE PLAST1158X34	84818099	0102	5102	UN	1	20,00	20,00	0,00	0,00		6,45
2100000006852	VALVULA P TANQUE 114 PLAST	39174090	0102	5102	UN	1	5,00	5,00	0,00	0,00		1,61
7897210407551	SIFAO INTELIGENTE	39174090	0102	5102	UN	1	9,00	9,00	0,00	0,00		2,90
7898192565758	CANALETA 2 MT PLAST	39162000	0102	5102	UN	1	10,00	10,00	0,00	0,00		3,23
2100000006175	LAMPADA LED 12 W	85437099	0102	5405	UN	2	12,00	24,00	0,00	0,00		7,74
7898542001585	PINO MACHO 20A SIMPLES	85369090	0102	5102	UN	1	11,00	11,00	0,00	0,00		3,55
7898265334595	CIMENTO TODAS AS OBRAS TOCANTINS 50 KG	25232910	0102	5405	UN	1	36,00	36,00	0,00	0,00		11,61
2100000006058	CHUVEIRO MAXI DUCHA 3200 W	85161000	0102	5102	UN	1	70,00	70,00	0,00	0,00		22,58
7896038102754	FITA VEDA ROSCA 10 MT	39209990	0102	5102	UN	1	6,50	6,50	0,00	0,00		2,10
2100000063280	PLAFON 100W BC	94051099	0102	5102	UN	2	10,00	20,00	0,00	0,00		7,75
2100000062523	PLUG 34	39174090	0102	5102	UN	4	1,50	6,00	0,00	0,00		1,94
2100000067023	TOMADA 2 PTERRA 10 A MECTRONIC MODULAR	85366910	0102	5102	UN	1	13,00	13,00	0,00	0,00		4,19

27/5

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ARETICIA *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. CONF. RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	2022

RECEBEMOS DE NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 4.268, EMISSÃO: 25/05/2022 VALOR TOTAL: 650,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA - AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 4.268 SÉRIE 1

19/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:17
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 19/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.011.950
VALOR TOTAL 2.119,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASA CAMPOS LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.950-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 9.457.DEA.9E4.56F.BD4

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3040 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1435

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

4.207
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5222 0436 8360 9600 0170 5500 1000 0042 0710 0420 7218

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	**152225022898130 12/04/2022 17:47:24**

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**	12/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**12/04/2022**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		**17:47:21**

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	2.119,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	674,35	**2.119,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2100000006829	FECHADURA SOPRANO B 29	83014000	0102	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		0,00
2100000053500	CILINDRO P FECHADURA SOPRANO	83016000	0102	5102	UN	1	23,00	23,00	0,00	0,00		7,42
7898265334595	CIMENTO TODAS AS OBRAS TOCANTINS 50 KG	25232910	0102	5405	UN	1	34,00	34,00	0,00	0,00		10,97
7897801304016	TUBO PVC SOLDAVEL 6M 25MM	39172300	0102	5102	UN	6	4,16	24,96	0,00	0,00		8,05
7891040105502	FITA ISOLANTE 20 MT	39191010	0102	5102	UN	1	8,04	8,04	0,00	0,00		2,59
7899090021948	CHAVE TESTE ELETRICA MEDIA	90303990	0102	5102	UN	1	9,00	9,00	0,00	0,00		2,90
2100000006174	LAMPADA LED 9 W	85437099	0102	5405	UN	3	10,00	30,00	0,00	0,00		9,68
2100000062367	SOQUETE PORCELANA	85366100	0102	5102	UN	3	6,00	18,00	0,00	0,00		5,81
2100000006058	CHUVEIRO MAXI DUCHA 3200 W	85161000	0102	5102	UN	1	68,00	68,00	0,00	0,00		21,93
2100000062919	FLEXIVEL P DUCHA HIGIENICA	84819090	0102	5102	UN	1	30,00	30,00	0,00	0,00		9,68
2100000067702	GATILHO P DUCHA HIGIENICA PLASTICO	84212100	0102	5102	UN	1	22,00	22,00	0,00	0,00		7,10
2100000061406	TORNEIRA JARDIM PLAST 1128X34	84818019	0102	5102	UN	1	4,50	4,50	0,00	0,00		1,45
2100000006829	FECHADURA SOPRANO B 29	83014000	0102	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		20,96
7891200008315	COLA FLEXITE SILICONE 50 GR	32141010	0102	5102	UN	1	8,00	8,00	0,00	0,00		2,58
2100000006852	VALVULA P TANQUE 114 PLAST	39174090	0102	5102	UN	5	5,00	25,00	0,00	0,00		8,06
2100000052095	ADAPTADOR SOLDAVEL C FLANGE 32X1	39174090	0102	5102	UN	1	12,00	12,00	0,00	0,00		3,87
2100000062981	TAMPAO SOLD 32 MM	39174090	0102	5102	UN	2	2,50	5,00	0,00	0,00		1,61
2100000006174	LAMPADA LED 9 W	85437099	0102	5405	UN	10	12,00	120,00	0,00	0,00		38,70
2100000063280	PLAFON 100W BC	94051099	0102	5102	UN	10	18,00	180,00	0,00	0,00		69,79
7891040105502	FITA ISOLANTE 20 MT	39191010	0102	5102	UN	1	8,00	8,00	0,00	0,00		2,58
7899009011468	DESENGRIPANTE MICROOLEO ATIFERRUGEM	38249041	0102	5102	UN	1	10,00	10,00	0,00	0,00		3,23
7892600031961	REPARO P TORNEIRA ESTRIADO CROMADO	84819090	0102	5102	UN	1	25,00	25,00	0,00	0,00		8,06
7896380140275	ROLO ESPUMA 5 CM ATLAS	96034010	0102	5102	UN	2	5,00	10,00	0,00	0,00		3,23
2100000006829	FECHADURA SOPRANO B 29	83014000	0102	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		20,96
7891435094282	DISJUNTOR UNIPOLAR 10A TRAMONTINA	85362000	0102	5102	UN	1	15,00	15,00	0,00	0,00		4,84
2100000061840	TORNEIRA P PIA BICA MOVEL PLAST VIQUA	84818019	0102	5102	UN	1	42,00	42,00	0,00	0,00		13,55
2100000006665	BOMBA SUBMERSA CANETA 1/3CV 220V DANCOR	84137010	0102	5102	UN	1	950,00	950,00	0,00	0,00		306,38
2100000006325	TORNEIRA BOIA 34 P CAIXA DAGUA TIGRE	84818019	0102	5102	UN	1	16,00	16,00	0,00	0,00		5,16
7896038102754	FITA VEDA ROSCA 10 MT	39209990	0102	5102	UN	1	6,50	6,50	0,00	0,00		2,10
2100000067000	TOMADA DUPLA MECTRONIC MODULAR	85366910	0102	5102	UN	1	16,00	16,00	0,00	0,00		5,16
2100000006058	CHUVEIRO MAXI DUCHA 3200 W	85161000	0102	5102	UN	1	62,00	62,00	0,00	0,00		20,00

DADOS ADICIONAIS

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

RECEBEMOS DE NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 4.207, EMISSÃO: 12/04/2022, VALOR TOTAL: 2.119,50, DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA - AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 4.207 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3040 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1435

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

4.207
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5222 0436 8360 9600 0170 5500 1000 0042 0710 0420 7218

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		**152225022898130 12/04/2022 17:47:24**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.220.090-4		36.836.096/0001-70

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
7898322648238	PINO MACHO REFORCADO 20 A	85369090	0102	5102	UN	3	9,50	28,50	0,00	0,00		9,19
7898192565758	CANALETA 2 MT PLAST	39162000	0102	5102	UN	2	8,50	17,00	0,00	0,00		5,48
7898322648238	PINO MACHO REFORCADO 20 A	85369090	0102	5102	UN	2	10,00	20,00	0,00	0,00		6,45
7891040105502	FITA ISOLANTE 20 MT	39191010	0102	5102	UN	1	8,00	8,00	0,00	0,00		2,58
7896451824790	CHUVEIRO MAXI DUCHA 4600 W	85161000	0102	5102	UN	1	60,00	60,00	0,00	0,00		19,35
7898379890178	BUCHA NYLON N 8	39259090	0102	5102	UN	10	0,45	4,50	0,00	0,00		1,45
2100000005984	PARAFUSO PHILIPS 45X35	73181200	0102	5102	UN	10	0,45	4,50	0,00	0,00		1,45

G3312216049474221
22/06/2023 16:09:53

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/06/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.09.53
3648X03648          SEGUNDA VIA                0003
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:   3.089.359-0

FAVORECIDO:  IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$                                4.726,33
DEBITO EM: 22/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 062201
AUTENTICACAO SISBB:          F.9CD.D59.73E.781.FA7
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000013**
Data e Hora de Emissão	**20/06/2023 17:23:45**
Código de Verificação	**5d0d7e8a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone: **62 939425940**
E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO, ACOMPANHAMENTO, VERIFICAÇÃO ELÉTRICA COM LAUDO E REGISTRO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO. PEDIDO DE COMPRA N°450. CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. PROCESSO 292. 65% (R$ 3.263,00) REFERENTE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS 35% (R$ 1.757,00) REFERENTE MÃO DE OBRA (11%=193,27).	07.02.00	1,0000	5.020,0000	0,0000	5.020,0000

Observação: AGÊNCIA 0001 CONTA 47538242-2
IMPERIO RG

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
07.02.00 / EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).	5.020,00	2,00	100,40
TOTAL DO ISS			100,40

CNAE / Atividade Município
4399103 / Obras de alvenaria

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	193,27	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.020,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	193,27
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	100,40
(=) Valor Líquido	R$	4.726,33

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.020,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.020,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.020,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	100,40

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
5.020,00	**0,00**	**5.020,00**

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 Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000013

Data e Hora de Emissão

20/06/2023 17:23:45

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, Nº: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás**
E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO, ACOMPANHAMENTO, VERIFICAÇÃO ELÉTRICA COM LAUDO E REGISTRO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO. PEDIDO DE COMPRA N°450. CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. PROCESSO 292. 65% (R$ 3.263,00) REFERENTE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS 35% (R$ 1.757,00) REFERENTE MÃO DE OBRA (11%=193,27).**	5.020,00	5.020,00

Observação: AGÊNCIA 0001 CONTA 47538242-2
IMPERIO RG

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
4399103 / Obras de alvenaria

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
5.020,00	**2,00**	**100,40**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 100,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.38
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: 3054-6 - SICOOB CREDI-RURAL
CONTA: 306.620-7

FAVORECIDO: PINHEIRO E CAMPOS PISCINAS E AQUECI
CPF/CNPJ: 20.138.981/0001-45
VALOR: R$ 114,00
DEBITO EM: 23/06/2023
==========
DOCUMENTO: 062302
AUTENTICACAO SISBB: A.AB2.494.71A.EEF.19F

Recebemos de PINHEIRO E CAMPOS PISCINAS E AQUECIMENTOS LTDA - ME os produtos e/ou servi³os constantes da Nota Fiscal Eletr¢nica indicada ao lado.
Emiss±o: 19/06/2023 Dest/Reme: 1128 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 114,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤! O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.982
S´rie 001

PINHEIRO E CAMPOS PISCINAS E AQUECIMENTOS LTDA - ME

POOL GARDEN PISCINAS

AVENIDA T 63, 2395, QD. 362 LT. 01 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74250-325
Fone: (62)3259-5546

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletr¢nica

0 - ENTRADA
1 - SA¡DA [1]

Nº 000.001.982
S´rie 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0620 1389 8100 0145 5500 1000 0019 8218 7841 0456

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

NATUREZA DA OPERA¤!O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤!O DE USO
VENDA	152236408366954 19/06/2023 14:50:14

INSCRI¤!O ESTADUAL	INSCRI¤!O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTçRIO	CNPJ/CPF
105985090		20.138.981/0001-45

DESTINATçRIO/REMETENTE

NOME/RAZ!O SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DA EMISS!O
1128 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05		19/06/2023
ENDERE¤O		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SA¡DA
RUA PERNANBUCO, 219 QDR19 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590-000	19/06/2023
MUNICÝPIO	UF	TELEFONE/FAX	INSCRI¤!O ESTADUAL		HORA DA SA¡DA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)03942-5940			14:50:09

CçLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CçLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CçLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12,37 (10,85 %)	114,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSçRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZ!O SOCIAL	FRETE POR CONTA	CçDIGO ANTT	PLACA DO VE¡CULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDERE¤O	MUNICÝPIO	UF	INSCRI¤!O ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERA¤!O	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVI¤OS

CçDIGO PRODUTO	DESCRI¤!O DO PRODUTO/SERVI¤O	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITçRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CçLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
6102	AREIA MEDIA PARA FILTRO - 25 KG Val Aprox Tributos: 12,37 (10,85%)	25051000	0102	5102	UND	4,00	28,50	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤µES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 8,95 Federal e 3,42 Estadual Fonte: IBPT PROCESSO 230/2023 CONTRATO DE GEST!O 159/2023 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BANCçRIOS BANCO SICOOB 756 AGENCIA: 3054 CONTA CORRENTE: 306.620-7 PINHEIRO E CAMPOS PISCINAS E AQUECIMENTOS LTDA - ME	

6.FROTA

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331416070349701
14/06/2023 16:12:30

14/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:12:28
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082313068293584573440009193760000400000
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	60.101
DATA DE VENCIMENTO	09/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO 6.86E.C56.BBB.924.0D5

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 23130.682935 84573.440009 1 93760000400000			
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00231306-8
Número do documento 1.TL-11489696	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 09/06/2023		Valor Documento 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 23130.682935 84573.440009 1 93760000400000				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 09/06/2023	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	
Data do Documento 30/05/2023	No documento 1.TL-11489696	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 30/05/2023	Nosso Número 109/00231306-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.000,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

14/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:12:30
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082338073293584573440009293830000500000
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	60.701
DATA DE VENCIMENTO	16/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	07/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	5.000,00
VALOR COBRADO	5.000,00

NR.AUTENTICACAO 9.1C0.AAF.0A9.D99.731

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
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 23380.732935 84573.440009 2 93830000500000			
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00233807-3
Número do documento 1.TL-11495718	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 16/06/2023			Valor Documento 5.000,00
(-) 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 23380.732935 84573.440009 2 93830000500000				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 16/06/2023	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	
Data do Documento 06/06/2023	No documento 1.TL-11495718	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 06/06/2023	Nosso Número 109/00233807-3	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.000,00	

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

14/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:21:11
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082351068293584573440009593890000400000
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	61.402
DATA DE VENCIMENTO	22/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	14/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.9AE.74D.960.470.BC1

==========

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 23510.682935 84573.440009 5 93890000400000			
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00235106-8
Número do documento 1.TL-11499245	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 22/06/2023		Valor Documento 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 23510.682935 84573.440009 5 93890000400000					
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 22/06/2023	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA						Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	
Data do Documento 12/06/2023	No documento 1.TL-11499245	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 12/06/2023		Nosso Número 109/00235106-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R$	Quantidade		Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.000,00	

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

22/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:09:53
364803648 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090243874100849490157360000493840000365280
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
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	62.202
DATA DE VENCIMENTO	17/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	22/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.652,80
VALOR COBRADO	3.652,80

NR.AUTENTICACAO 7.F5E.326.090.9B5.B1E

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.

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	02387410-0	8499-/0015736-	3.652,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	3.000,00	3.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	600,00	600,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 38741.008494 90157.360000 4 93840000365280**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						Vencimento: 17/06/2023
Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				CNPJ/CPF: 00.288.916/0010-80		Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-
Data do Documento: 16/06/2023	Nº do Documento: 14158361	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data de Processamento: 16/06/2023		Nosso Número / Cód. do Documento: 02387410-0
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 3.652,80

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 ENTRE RUA 04 E 05 - 219 -
SÃO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

30/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:49:58
364803648 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082438436293584573440009394070000419990
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 63.002
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 30/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO 4.199,90
VALOR COBRADO 4.199,90
==========
NR.AUTENTICACAO 7.5F5.C27.898.567.758
==========
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 24384.362935 84573.440009 3 94070000419990

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4	R$		109/00243843-6

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11516195	03.506.307/0001-57	10/07/2023	4.199,90

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 24384.362935 84573.440009 3 94070000419990

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **10/07/2023**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/0045734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
30/06/2023	1.TL-11516195	DS	SIM	30/06/2023

Nosso Número: **109/00243843-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **4.199,90**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7.TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

Emissão de comprovantes - 3o nível

G334261557155677 1
26/06/2023 16:04:35

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.04.35
3648X03648          SEGUNDA VIA              0012
            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$                                 828,91
DEBITO EM: 26/06/2023
================================================
DOCUMENTO: 062601
AUTENTICACAO SISBB:        0.461.301.33E.BA0.11A
```

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

Via Contribuinte

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1082134)

Identificação:	72688	Tributo:	ISSQN	**Pagamento até:**	**29/06/2023**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	748,90
		Referência:	2023/05	(+) Correção	0,00
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	16/06/2023	(+) Juros	0,00
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/06/2023	(+) Multa	74,89
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	748,90	(-) Desconto	0,00
Chave:	gFsY$Z58teX	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	5,12
Data emissão:	26/06/2023			**Total**	**828,91**

Linha Digitavel: 81670000008 5 28914197202 5 30629030000 4 00001082134 6

Emitido por jhonata.pereira

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.

Via Banco

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
26/06/2023	3	72688	DUAM	1082134	2010130746	29/06/2023

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por jhonata.pereira	2023/05	ISSQN	Administrativo	748,90

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(+) Correção	0,00
(+) Juros	0,00
(+) Multa	74,89
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	5,12
(=) Valor	828,91

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

81670000008 5 | 28914197202 5 | 30629030000 4 | 00001082134 6



CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1082134

Pagar até: 29/06/2023

Valor: 828,91

Scanned with CamScanner

9.MATERIAL DE EXPEDIENTE

14/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:12:29
364803648 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495874609690010004900000071076493700000117800
BENEFICIARIO:
GRAFICA ROCHA LTDA
NOME FANTASIA:
GRAFICA ROCHA LTDA
CNPJ: 37.409.000/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA ROCHA LTDA
CNPJ: 37.409.000/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 60.501
DATA DE VENCIMENTO 03/06/2023
DATA DO PAGAMENTO 05/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.178,00
VALOR COBRADO 1.178,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.688.88F.1C7.A82.963
==========
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.

CAIXA COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente GRAFICA ROCHA LTDA				CPF/CNPJ 37.409.000/0001-50		Agência / Código do Cedente 0794/587469-6
Endereço do cedente AV PEDRO ALVARES CABRAL 639 - CENTRO - SM DO ARAGUAIA					UF GO	CEP 76590000
Data do documento 04/05/2023	Nº do documento 7469A	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 04/05/2023		Nosso Número 14/900000000000710-2
Sacado INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE						CPF/CNPJ 27.949.878/0002-05
Endereço do sacado AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - SM DO ARAGUAIA					UF GO	CEP 76590-000
Sacador/avalista						CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 23,56 APOS : 03/06/2023
JUROS DE R$: 0,71 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			03/06/2023	1.178,00

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. do Banco .
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA 104-0 10495.87460 96900.100049 00000.071076 4 93700000117800

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						Vencimento 03/06/2023
Cedente GRAFICA ROCHA LTDA					CPF/CNPJ 37.409.000/0001-50	Agência / Código do Cedente 0794/587469-6
Data do documento 04/05/2023	Nº do documento 7469A		Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 04/05/2023	Nosso Número 14/900000000000710-2
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.178,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 23,56 APOS : 03/06/2023
JUROS DE R$: 0,71 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO
SM DO ARAGUAIA

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
UF: GO CEP: 76590-000

Sacador/Avalista: CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRAFICA ROCHA LTDA

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1461

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

7.469
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0537 4090 0000 0150 5500 1000 0074 6910 0074 6923

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 -		152236255508309 04/05/2023 15:48:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.244.476-5		37.409.000/0001-50

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	04/05/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179		15:48:19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		2.356,00
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	491,99	2.356,00

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
7	ATESTADO MEDICO	49111090	0102	5101	UN	7	41,00	287,00	0,00	0,00		0,00
2100000000105	PEDIDO DE EXAME	48201000	0102	5101	UN	25	13,20	330,00	0,00	0,00		127,94
2100000000153	PRESCRICAO MEDICA	48201000	0102	5101	UN	8	63,00	504,00	0,00	0,00		195,40
2100000000118	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL	48201000	0102	5101	UN	30	14,50	435,00	0,00	0,00		168,65
2100000000471	RECEITUARIO SIMPLES 15X21 100X1 1/0	48201000	0102	5101	UN	25	18,00	450,00	0,00	0,00		0,00
2100000000394	SISTEMATIZACAO ASSISTENCIA ENFERMAGEM	48201000	0102	5101	UN	10	35,00	350,00	0,00	0,00		0,00

Angélica Pedatella Miranda
GERENTE ADMINISTRATIVO
HMAA

Angelica P. Miranda
05/05/2023

PROCESSO 0080/2023 CONTRATO DE GESTÃO
159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SMA.

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

05/5
2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ROCHA *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 PERMITE APROVEITAR CREDITO FISCAL NO VALOR DE R$49.95 ALIQUOTA DE 2.12%NOS TERMOSDO ARTIGO 23 DA LC 123/6.DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	

RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.469. EMISSÃO: 04/05/2023 VALOR TOTAL: 2.356,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 7.469 SÉRIE 1

```
27/06/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:26:57
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                  27/06/2023
NR. DOCUMENTO                552.591.000.022.503
VALOR TOTAL                              1.976,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASTRO NAVES COM E SERV
AGENCIA: 2591-7          CONTA:          22.503-7
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            C.E81.284.D8B.C3B.538
```

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

CASTRO NAVES COM. E SERV. DE DISTRIB. SA

AV JOSE ANDRADE GAZZANI N.1031
Bairro: MINAS GERAIS,UBERLANDIA - MG
Fone: (34) 3292-9100, CEP:38407-327

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº.: 440.674
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0603 3417 6300 0113 5500 1000 4406 7415 7341 5532

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Nº. VERSÃO	DATA E HORA DA AUTORIZAÇÃO DO USO
Saidas/FE/Vendas mercadorias	4.00	28/06/2023 18:10:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
7020434260070		03.341.743/0001-13

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	233140	27.949.078/0002-05	28/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Avenida MARIO PERNAMBUCO N. 219 , QUADRA19 SALA DA	SETOR ELIZIARIO	76.590-000	28/06/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	+55 (62) 3942-5940	GO		00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

CONTATO		EMAIL
CRISTIANE BRANDAO	1	cristiane.brandao@institutoalcance.org.br

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
Avenida MARIO PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	SETOR ELIZIARIO	76.590-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 99108-8884

FATURA/DUPLICATA

PAGAMENTO ANTECIPADO (BOLETIX CHAVE)
-> OUT=001 Venc=28/06/2023 Valor=1.976,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DIFAL FCP REMETENTE
1.976,00	138,33	0,00	0,00	1.976,00

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	1.976,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA CONRADO DE BRITO N. 1245	UBERLANDIA	MG	0621005220157

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80,00				26,3650 Kg	26,3650 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	% DESC	V. DESC	V. TOTAL	ICMS	BC ICMS	V. ICMS	BC ST	V. ST
14954	ESMALTE TERRA ESMALT 10ML EXACTTA ECO BR (TRILHA) Val aprox. tributos R$431,52 (28,25% Nac)	33029000	000	6108	UN	85	22,50	0,00	0,00	1.527,50	7,00	1.527,50	106,93	0,00	0,00
14960	TOALHEIRO INTERF PLUS UNE ECO BRANCO (TRILHA) Val aprox. tributos R$126,70 (28,25% Nac)	39229000	000	6108	UN	15	29,90	0,00	0,00	448,50	7,00	448,50	31,40	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
******VENDA DESTINADA PARA REVENDA DO CONTRIBUINTE******
PEDIDO:435228 N. DO PROCESSO 137/2023- CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. A NOTA FISCAL DE PAGAMENTO 136254 FOI CANCELADA | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$197,60 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | DESCONTO FINANCEIRO: | DESCONTO NF.: | COD. DO CLIENTE: 233140 | CONTATO: CRISTIANE BRANDAO TIPO DE VENDA: PAGAMENTO ANTECIPADO | VENDEDOR: RCA - MAURICIO | OBSERVAÇÃO DA NOTA: PEDIDO:435228 N. DO PROCESSO 137/2023- CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO |

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
9310ª-123

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://validar.iti.gov.br/ usando o código 7602...

Chega de bagunça!
O papel colorido é ideal para documentos que exijam organização, destaque e rápida visualização.

RECEBEMOS DE CASTRO NAVES COMERCIO E SERVICOS DE DIST OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 233140 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - <SEM REGIAO> - no valor de R$ 1.976,00 (um mil e novecentos e setenta e seis reais)

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 136.254
SÉRIE 1

CASTRO NAVES COMERCIO E SERVICOS DE DIST

AV JOSE ANDRAUS GASSANI N.1003 - SALA 1
Bairro MINAS GERAIS,UBERLANDIA - MG
Fone: (34) 3292-9100, CEP:38402322

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº.: 136.254
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0603 3417 4300 0709 5500 1000 1362 5414 6044 3180

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NRO. ÚNICO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SIMPLES FAT. VENDA ENT.FUTURA	5293827	131235463457597 26/06/2023 16:25:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
7020434260569		03.341.743/0007-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	233140	27.949.878/0002-05	26/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Avenida MARIO PERNAMBUCO N. 219 , QUADRA19 SALA DA	SETOR ELIZIARIO	76.590-000	26/06/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	+55 (62) 3942-5940	GO		16:25:22

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Contato		EMAIL
CRISTIANE BRANDAO	1	cristiane.brandao@institutoalcance.org.br

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
Avenida MARIO PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	SETOR ELIZIARIO	76.590-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 99108-8884

FATURA/DUPLICATA

PAGAMENTO ANTECIPADO (BOL/PIX CHAVE)
-> OUT=001 Venc=26/06/2023 Valor=1.976,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.976,00

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	1.976,00

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	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80,00				26,3650 Kg	26,3650 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	% DESC.	V.DESC.	V.TOTAL	ICMS	BC ICMS	V.ICMS	BC ST	V.ST
14964	BARBEATEIRA SPRAY 400ML EXACCTA ECO BR | 141 | Vol. aprox. tributos: R$451,52 (28,25% Nacional)	38229000	000	5922	UN	85	22,50	0,00	0,00	1.527,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14960	FOALHEIRO INTERF. PLUS LINE ECO BRANCO | 141 | Vol. aprox. tributos: R$126,70 (28,25% Nacional)	38229000	000	5922	UN	15	29,90	0,00	0,00	448,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NF Cancelada.

Foi emitido nova NF - 440674

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*** OPERACAO CONTRATADA NO AMBITO DO COMERCIO ELETRONICO OU DO TELEMARKETING *** MERCADORIA DESTINADA A USO E CONSUMO, VEDADO O APROVEITAMENTO DO CREDITO NOS TERMOS DO INCISO III DO ART. 70 DO RICMS, E-PTA N. 42.000022432-49. --- PEDIDO DE COMPRA43522 N DO PROCESSO 1372023 CONTRATO DE GESTAO159201 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA | Nota Fiscal para simples faturamento - Livro II, art. 59 do Dec. n. 37699/97-RICMS DESCONTO PRODUTO: | DESCONTO NF.: | COD. DO CLIENTE: 233140 | CONTATO: CRISTIANE BRANDAO | TIPO DE VENDA: PAGAMENTO ANTECIPADO | VENDEDOR: RCA - MAURICIO | OPERADOR: SHEILA | OBSERVACAO DA NOTA: PEDIDO DE COMPRA43522 N DO PROCESSO 1372023 CONTRATO DE GESTAO159201 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA | O BOLETO BANCARIO SEGUE JUNTO A ESTA NFe. DUVIDAS LIGUE PARA: 34 3292-9104 | LOCAL DE ENTREGA: HORARIO DE ENTREGA:

RESERVADO AO FISCO

Chega de bagunça!
O papel colorido é ideal para documentos que exijam organização, destaque e rápida visualização.

10.MATERIAL PERMANENTE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11
VALOR: R$ 1.378,97
DEBITO EM: 01/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060102
AUTENTICACAO SISBB: D.539.59E.F80.DF1.898

Recebemos de HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao l	**NF-e** **Nº 000.001.212** **Série 001**
DATA DO RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

HGM
DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

AV. FREI CONFALLONI, 382, Q.QR.107
LOTE 31 SALA 05 - CONJ VERA CRUZ 2 -
GOIANIA - GO - CEP: 74495-060
Fone: (62)98252-5761
hgmdistribucao7@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.212
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107940086		37.053.176/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	29/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	29/05/2023
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940		10:05:14

PARCELAS

Número : 001 Vencimento : 30/05/2023 Valor : R$ 1.378,97	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.378,97

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	1.378,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
73239300	BACIA EM INOX 30 X 8 CM	73239300	0103	5103	UN	1	155,0000	0,00	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96040000	PENEIRA 20X40	96040000	0103	5103	UN	1	43,0000	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76151000	PANELA DE PRESSAO 15 LITROS	76151000	0103	5103	UN	2	530,0000	0,00	1.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82159990	ESCUMADEIRA DE FIRTURA EM AÇO INOX 40CM	82159990	0103	5103	UN	1	46,0000	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6307901022	COADOR DE CAFE TECIDO COM CABO	63079010	0103	5103	UN	3	24,9900	0,00	74,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CRÉDITO EM CONTA - BANCO INTER -077 AGENCIA 0001 CONTA 6409153-8 PIX CNPJ:37053176000111 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI.PEDIDO 433096 PROCESSO 0039/2023 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.29
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 116.396-5

FAVORECIDO: PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
CPF/CNPJ: 22.577.298/0001-30
VALOR: R$ 2.166,00
DEBITO EM: 06/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060601
AUTENTICACAO SISBB: 1.6AF.64F.BAB.267.3FD

Recebemos de PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 30/05/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 2.166,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.008.539
Série 001

PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME

RUA 1102, SALA, QD 207 LT 23 SALA 04 - SETOR PEDRO LUDOVICO - GOIANIA - GO - CEP: 74830-270
Fone: (62)4018-5882

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.539
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0522 5772 9800 0130 5500 1000 0085 3915 6849 1602

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	152236342046584 30/05/2023 17:57:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
106378570		22.577.298/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	30/05/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, S/N		ELIZARIO	76590-000	30/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-8312		17:57:29

PARCELAS

Número	: 8539
Vencimento	: 29/06/2023
Valor	: R$ 2.166,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	554,29 (25,59 %)	2.166,00

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	2.166,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ANEL VIÁRIO, S/N, S/N, PÁTIO EMPRESARIAL GOIÁS	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CX			40,000	40,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1658	BACIA INOX 40 CM Val Aprox Tributos: 49,34 (32,46%)	85044060	0102	5102	UN	2,00	76,00	0,00	152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1406	COLHER SOPA INOX GP Val Aprox Tributos: 60,78 (30,45%)	76042920	0102	5102	UN	40,00	4,99	0,00	199,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1722	ESCUMADEIRA 33 CM Val Aprox Tributos: 13,40 (30,45%)	76042920	0102	5102	UN	2,00	22,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1687	FACA N. 6 COZINHA MUNDIAL Val Aprox Tributos: 33,80 (30,45%)	76042920	0102	5102	UN	3,00	37,00	0,00	111,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1686	CANECO CABO BQ 5L Val Aprox Tributos: 30,39 (30,45%)	76042920	0102	5102	UN	2,00	49,90	0,00	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1685	FUNIL PLASTICO BRANCO P Val Aprox Tributos: 4,77 (31,80%)	39249000	0102	5102	UN	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1377	GARFO DE MESA INOX GP STAR Val Aprox Tributos: 63,53 (31,83%)	82159910	0102	5102	UN	40,00	4,99	0,00	199,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
969	GARRAFA DE CAF 1,8 LTS Val Aprox Tributos: 21,32 (30,46%)	76042920	0102	5102	UN	1,00	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
831	JARRA 4 LTS. Val Aprox Tributos: 21,64 (31,82%)	39249000	0102	5102	UN	2,00	34,00	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1688	PANELA ALUMINIO BATIDO C/ TAMPA N. 28 Val Aprox Tributos: 109,11 (32,09%)	85167910	0102	5102	UN	2,00	170,00	0,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1315	PANELA 50 ALUMINIO BATIDO Val Aprox Tributos: 100,18 (30,45%)	76042920	0102	5102	UN	1,00	329,00	0,00	329,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1690	PEGADOR INOX Val Aprox Tributos: 15,92 (31,84%)	73239300	0102	5102	UN	2,00	25,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1815	PRATO DURALEX 008 FUNDO	70071000	0102	5102	UN	40,00	9,80	0,00	392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 252,71 Federal e 301,58 Estadual Fonte: IBPT HUMA: 433095 Nº GERENCIAL 145428 CONTRATO DE GESTÃO: 0159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTOM DO AMARAL AV. PERBANBUCO, 219 QD. 19 SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO DADOS PARA DEPÓSITO BANCO SICOOB AG.: 5004 CONTA: 116.396-5	

PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME

RUA 1102, SALA, QD 207 LT 23 SALA 04 - SETOR PEDRO LUDOVICO - GOIANIA - GO - CEP: 74830-270
Fone: (62)4018-5882

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.008.539
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0522 5772 9800 0130 5500 1000 0085 3915 6849 1602

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	152236342046584 30/05/2023 17:57:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
106378570		22.577.298/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
272	RALO INOX 4 FACES Val Aprox Tributos: 9,74 (30,44%)	76042920	0102	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1511	CONCHA INOX 33CM Val Aprox Tributos: 20,37 (31,83%)	39241000	0102	5102	UN	2,00	32,00	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA: 154.094-7

FAVORECIDO: HIGH-TECH INFORMATICA INDUSTRIA E C
CPF/CNPJ: 00.481.679/0001-88
VALOR: R$ 785,00
DEBITO EM: 13/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061301
AUTENTICACAO SISBB: 4.5A9.870.696.C2D.A85

HIGHTECH

HIGH-TECH INFORMATICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
AV T 9, 2005 - QUADRA552 LOTE 16
JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO
74255-220 FONE: 62 3414-4800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]

Nº 000219046
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

52230600481679000188550010002190461287844916

CHAVE DE ACESSO
5223 0600 4816 7900 0188 5500 1000 2190 4612 8784 4916

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	DADOS DA NF-e
VENDA DE MERCADORIA	152236385873566

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104500301		00.481.679/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	12/06/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA T-10 ESQUINA COM A RUA T-27, 208 - QUADRA 102 SALA 1		BUENO	74223-060	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GOIANIA	62 9643-7280	GO		

FATURAS/ DUPLICATAS

1/1 12/06/23 785,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
323,26	54,95	0,00	0,00	785,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	785,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME		1		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0214	NOBREAK SMS STATION II 1200VA NT 27392 *BASE DE CALCULO REDUZIDA COM BASE NO ARTIGO 8 INCISO XIII DO ANEXO IX DO R/GO-DEC. 4852/97*	85044040	420	5102	UN	1	785,00000000	785,00	323,26	54,95		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA REFERENTE AO PEDIDO 141966-1 VENDEDOR DIANA ROCHA DE ALMEIDA
CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SOLICITACAO DE COMPRA 435 PROCESSO 442 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: SICOOB- SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CREDITO DO BRASIL BANCO: 756 AGENCIA: 3333-2 CONTA: 154.094-7 EMPRESA: HIGH-TECH INFORMATICA INDUSTRIA E COMERCIO EIRELI CNPJ: 00.481.679/0001-88 CHAVE PIX: 00.481.679/0001-88

RESERVADO AO FISCO

ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA T 10, 208 - COND NEW TIME SQUARE SALA 1311
CEP: 74223-060 - SETOR BUENO - GOIANIA - GO

RECEBEMOS DE HIGH-TECH INFORMATICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000219046
SÉRIE: 001