PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

JULHO 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 JULHO DE 2023				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**218.665,21**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	153.708,36		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	60.976,61		
Parcela Seguro Ambulância	R$	3.980,24		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**781.334,79**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**794.087,90**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**185.977,80**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**185.977,80**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**608.110,10**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**608.075,10**		
1º parc ref junho/2023 (57º repasse)	R$	350.000,00	11/07/23	TED - FMS SMA
2º parc ref junho/2023 (57º repasse)	R$	38.075,10	13/07/23	TED - FMS SMA
3º parc ref abril/2023 (55º repasse)	R$	220.000,00	18/07/23	TED - FMS SMA
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**35,00**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	35,00		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**788.272,65**		
1 Recursos Humanos	R$	420.643,26		
1.1 Salários Líquidos	R$	118.642,97		
Folha de pagamento ref Junho/2023	R$	115.440,57	12/07/23	Transferência
Licença Maternidade ref Junho/2023	R$	3.202,40	12/07/23	Transferência
1.2 Férias	R$	9.969,50		
Fabiola Felix Cardoso	R$	2.101,15	03/07/23	Guia
Eduardo Dias Nascimento	R$	3.395,95	03/07/23	Guia
Ariane Oliveira da Cunha	R$	2.161,06	03/07/23	Guia
Silvania Alves Ribeiro	R$	2.311,34	03/07/23	Guia
1.3 Rescisões	R$	6.070,92		
Adalgilza Aparecida da Costa	R$	6.070,92	19/07/23	Guia
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Diretoria Operacional	R$	6.650,00		
Alves dos Santos Serviços Administrativos	R$	3.325,00	12/07/23	NFSE 21
Alves dos Santos Serviços Administrativos	R$	3.325,00	14/07/23	NFSE 22
1.9 Diretoria Técnica	R$	-		
1.10 Superintendência Executiva	R$	-		
1.11 Superintendência Técnica	R$	6.000,00		
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	2.100,00	04/07/23	NFSE 6
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	3.900,00	04/07/23	NFSE 10
1.12 Médicos	R$	273.309,87		
Life care Exelência S/A	R$	1.971,31	19/07/23	NFSE 2263
Life care Exelência S/A	R$	271.338,56	19/07/23	NFSE 2250

2 Despesas Administrativas	R$	83.026,13		
2.1 Energia Elétrica	R$	19.932,85		
Enel	R$	19.932,85	19/07/23	Consumo mensal e Parc 1/8
2.2 Saneamento	R$	13.010,16		
Saneago	R$	2.864,89	10/07/23	Fatura
Saneago	R$	10.145,27	12/07/23	Fatura
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	250,00		
Sd Medeiros e Cia Ltda	R$	250,00	06/07/23	NFSE 100286
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	275,48		
Hotel São Miguel Ltda	R$	275,48	26/07/23	NFSE 8928
2.6 Fundo Fixo	R$	-		
2.7 Rateio	R$	49.557,64		
Rateio 03/03 Ref 04/2023	R$	4.326,33	04/07/23	Transferência
Rateio Ref 05/2023	R$	15.116,78	12/07/23	Transferência
Parcelamento Impostos Federais (Ref Parc 3)	R$	8.114,53	19/07/23	Transferência
Rateio parc 01 Ref 06/2023	R$	22.000,00	31/07/23	Transferência
3 Despesas Operacionais	R$	147.631,03		
3.1 Medicamentos	R$	38.832,62		
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	27.395,43	11/07/23	NF 43346
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.309,29	12/07/23	NF 238128
C.A Hospitalar	R$	1.523,00	13/07/23	NF 62637
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	4.712,50	26/07/23	NF 44381
Recmed Comercio de Mat Hospitalar	R$	1.918,00	26/07/23	NF 303453
C.A Hospitalar	R$	1.474,40	27/07/23	NF 63452
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	500,00	31/07/23	Negociação Parcela 1/10 NF´s 33325-1 33340-1 33471-1 34351-1 34367-1.
3.2 Materiais Hospitalares	R$	24.506,98		
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.185,00	05/07/23	NF 137753
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	4.276,46	12/07/23	NF 433340
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	8.101,99	12/07/23	NF 238129
C.A Hospitalar	R$	1.388,78	13/07/23	NF 62638
Recmed Comercio de Mat Hospitalar	R$	360,00	17/07/23	NF 303180
Medplus Hospitalar Comercio e Serviços Ltda	R$	980,00	19/07/23	NF 1067
Medplus Hospitalar Comercio e Serviços Ltda	R$	980,00	19/07/23	NF 1077
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.117,73	19/07/23	Negociação Parcela 2/12 NF´S 201860 A 201862,206670 A 206672, 209579,209825,209884 E 209886
C.A Hospitalar	R$	815,88	27/07/23	NF 63496
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	301,14	27/07/23	NF 44475
3.3 Gases Medicinais	R$	50.000,00		
Mercadão dos Parafusos Sma Ltda	R$	30.000,00	13/07/23	NF 608 (01/02)
Mercadão dos Parafusos Sma Ltda	R$	20.000,00	19/07/23	NF 608 (01/02)
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	8.836,90		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	3.947,50	03/07/23	NF 232118
J g Leroy Vaughan Ltda	R$	729,60	05/07/23	NF 14
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.159,80	24/07/23	NF 232142
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	18.713,53		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.659,30	03/07/23	NF 232116
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.229,33	04/07/23	NF 232133
Maria Odete F Faria Azevedo ME	R$	3.100,75	05/07/23	NF 125
Vandeir Alves Nogueira ME	R$	2.274,48	06/07/23	NF 1040
Sma Revendedora de Gas Ltda	R$	48,00	19/07/23	NF 1254
Sma Revendedora de Gas Ltda	R$	24,00	19/07/23	NF 1255
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.775,67	24/07/23	NF 232144
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.602,00	24/07/23	NF 232141
3.9 GLP	R$	3.040,00		
Sma Revendedora de Gas Ltda -GLP	R$	760,00	17/07/23	NF 1271
Sma Revendedora de Gas Ltda -GLP	R$	760,00	19/07/23	NF 1257
Sma Revendedora de Gas Ltda -GLP	R$	760,00	19/07/23	NF 1252
Sma Revendedora de Gas Ltda -GLP	R$	760,00	19/07/23	NF 1253

3.10 Descartáveis	R$	2.721,00		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.315,50	03/07/23	NF 232117
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.405,50	12/07/23	NF 232132
3.11 Laboratório	R$	980,00		
3.11.1 Materiais/Produtos	R$	980,00		
Orbis Gestão de Tecnologia em Saude - Laboratorio	R$	980,00	19/07/23	NFSE 408
3.11.2 Serviços	R$	-		
3.12 Raio-X	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		
4 Contratos de Apoio Administrativo	R$	52.990,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	31.990,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda-ME	R$	16.000,00	04/07/23	NFSE 107
Mainstrem Tecnologia e Serviços Ltda	R$	15.990,00	05/07/23	NFSE 10
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	6.000,00		
Promedico Gestor Hospitalar	R$	6.000,00	04/07/23	NFSE 250
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	15.000,00		
Adm Serviços e Consultoria Ltda	R$	10.000,00	12/07/23	NF 116 (02/02)
Adm Serviços e Consultoria Ltda	R$	5.000,00	13/07/23	NF 120 (01/02)
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Contratos Terceiros Operacionais	R$	67.540,00		
5.2 Manutenção Predial	R$	67.540,00		
Orbis Gestão de Tecnologia em Saude - Engenharia Clinica	R$	18.770,00	19/07/23	NFSE 3209
Orbis Gestão de Tecnologia em Saude - Engenharia Clinica	R$	18.770,00	19/07/23	NFSE 3246
Imperio Rg Ltda	R$	30.000,00	19/07/23	NF 14
5.3 Manutenção de Ar Condicionado	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
6 Frota	R$	13.199,60		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	480,00		
Fabio Pneus Ltda	R$	480,00	04/07/23	NFSE 1060
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	3.514,00		
Fabio Pneus Ltda	R$	1.590,00	04/07/23	NF 8218
Fabio Pneus Ltda	R$	364,00	04/07/23	NF 8288
Fabio Pneus Ltda	R$	1.560,00	06/07/23	NF 8293
6.3 Combustível	R$	9.205,60		
Vb Servlos Comercio e Administração Ltda	R$	3.052,80	03/07/23	Boleto e NFSE 031177456
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	3.000,00	17/07/23	Boleto e NFSE 44905617
Ticket Soluções HDFGT S/A	R$	1.500,00	27/07/23	Boleto e NFSE 44986263
Vb Servlos Comercio e Administração Ltda	R$	1.652,80	27/07/23	Boleto e NFSE 03147551
6.4 Seguro	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	915,80		
7.1 Taxas Bancárias	R$	915,80		
DOC/TED Eletrônico	R$	435,80		
Tarifa pacote serviços	R$	160,00	10/07/23	Tarifa Ref. Conta: 43.826-X
Tarifa pacote serviços	R$	320,00	27/07/23	Tarifa Ref. Conta: 120292-8
Tarifa e serviços de Cartorio				
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		

8 Impostos S/ NF	R$	127,93		
ISSQN	R$	127,93	27/07/23	Guia/Ted
9 Materiais de Expediente	R$	2.198,90		
9.1 Gráfica	R$	-		
9.2 Informática	R$	629,00		
Suprimais Informatica	R$	629,00	17/07/23	NF 11588
9.3 Papelaria	R$	1.569,90		
Leonnildo Ribeiro Lima	R$	1.066,50	04/07/23	NF 4
Papelaria Shalon	R$	257,40	17/07/23	NF 5258
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	246,00	20/07/23	NF 232122
10 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**5.815,25**	**31/07/23**	

São Miguel do Araguaia-GO, 15 de agosto de 2023.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2023.08.14 16:53:08 -03'00'

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

Ofício/SMS nº306/2023

São Miguel do Araguaia, 07 de agosto de 2023.

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

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 58º 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 58º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a JULHO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
58	R$ 164.483,16	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e adiantamento de 13° salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
58	R$ 67.155,69	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e adiantamento de 13° salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV
	R$ 1.599,99	Parcela 10/10 seguro veículo	Seguro veículo
	R$ 1.599,99	Parcela 10/10 seguro veículo	Seguro veículo
	R$ 1.350,00	Diárias	Diárias
	R$ 780,26	Parcelas 1 e 2/05 seguro veículo	Seguro veículo

Fica informado o valor de **R$ 236.969,09(duzentos trinta e seis mil, novecentos e sessenta e nove reais e nove centavos)** a ser glosado do 58º repasse do CG nº 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 18.303,88 (dezoito mil, trezentos e três reais e oitenta e oito 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:**

Scanned with CamScanner

	Servidor	Eventos	Período Aquisitivo	prop.	Valor Glosado
01	Daniel Vieira Bernardo	Licença Prêmio	28/02/2013 a 28/02/2018	2/3	R$ 8.313,72
02	Sirlene Umbelina Arruda	à serv. SMS	01/05/2023 a 31/05/2023		R$ 3.811,08
			Araguaia Prev referente valores de ressarcimento (57,20%)		R$ 6.179,08
				TOTAL	R$ 18.303,88

Restando a ser repassado para fechamento do 58° repasse, ref. JUL/2023, o saldo de R$ 781.334,79 (setecentos oitenta e um mil, trezentos e trinta e quatro reais e setenta e nove centavos).

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

Talita Dias Pereira
SECRETÁRIA MUNICIPAL
DE SAÚDE - INTERINA
DECRETO Nº 286/2023

TALITA DIAS PEREIRA
- SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE (INTERINA)-
DECRETO Nº 286/2023

Scanned with CamScanner

1. RECURSOS HUMANOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.125,29

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.586.677.4A0.F93.472

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A)) - CPF: 034.524.381-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.251,32	
10005	TRIENIO	1	48,96	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	380,84	
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 — Junho/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A)) - CPF: 034.524.381-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.251,32	
10005	TRIENIO	1	48,96	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	380,84	
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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.815,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.4ED.99B.2DE.024.51F

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.159,22	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	231,84	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		189,18	
19998	INSS	7.99 %		157,75
			1.972,84	157,75
			Líquido.....:	1.815,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.972,84	1.972,84	157,83	1.435,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.159,22	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	231,84	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		189,18	
19998	INSS	7.99 %		157,75
			1.972,84	157,75
			Líquido.....:	1.815,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.972,84	1.972,84	157,83	1.435,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILV
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.722,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.B49.2EB.809.0EB.822

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 626.452.633-99

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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 626.452.633-99

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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PI
CPF: 704.274.391-16
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.456-7
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.262,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.36F.18A.168.256.4D9

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA) - CPF: 704.274.391-16

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA) - CPF: 704.274.391-16

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.496,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.21A.913.57D.EC9.185

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 11/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

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.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 11/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

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.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.699,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.23D.B21.100.F88.DCE

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Adm: 01/07/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 014.798.311-82

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Adm: 01/07/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 014.798.311-82

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF: 064.956.751-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.825-7
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.762,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.C21.935.FC3.B39.E47

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/08/2019

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

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 — Junho/2023 — Adm: 01/08/2019

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.580,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.4D9.209.BAE.653.C4A

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.957,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.DF9.2AD.95C.603.393

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 30/03/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 064.208.911-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.570,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.06 %		300,01
19999	IRRF	7.5 %		50,10
			3.307,99	350,11
			Líquido.....:	2.957,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	3.307,99	3.307,99	264,64	2.779,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 30/03/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 064.208.911-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.570,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.06 %		300,01
19999	IRRF	7.5 %		50,10
			3.307,99	350,11
			Líquido.....:	2.957,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	3.307,99	3.307,99	264,64	2.779,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIR
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.090,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.EE4.919.259.F44.6FD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 25/11/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	2.215,98	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	443,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		354,08	
19998	INSS	9.19 %		317,92
19999	IRRF	7.5 %		48,61
			3.457,26	366,53
			Líquido.....:	3.090,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.457,26	3.457,26	276,58	2.760,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 25/11/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	2.215,98	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	443,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		354,08	
19998	INSS	9.19 %		317,92
19999	IRRF	7.5 %		48,61
			3.457,26	366,53
			Líquido.....:	3.090,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.457,26	3.457,26	276,58	2.760,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
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 — Junho/2023 — Adm: 03/02/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 945.560.911-87

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 — Junho/2023 — Adm: 03/02/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 945.560.911-87

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.913,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.A8C.35A.E93.C38.A43

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 18/02/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA) - CPF: 045.848.761-93

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		166,28	
19998	INSS	8.04 %		167,49
			2.081,05	167,49
			Líquido.....:	1.913,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.081,05	2.081,05	166,48	1.553,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 18/02/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA) - CPF: 045.848.761-93

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		166,28	
19998	INSS	8.04 %		167,49
			2.081,05	167,49
			Líquido.....:	1.913,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.081,05	2.081,05	166,48	1.553,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.912,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.3A9.91B.F05.791.893

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 05/12/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		328,79	
19998	INSS	9.01 %		293,29
19999	IRRF	7.5 %		45,90
			3.251,97	339,19
			Líquido.....:	2.912,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.251,97	3.251,97	260,16	2.723,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 05/12/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		328,79	
19998	INSS	9.01 %		293,29
19999	IRRF	7.5 %		45,90
			3.251,97	339,19
			Líquido.....:	2.912,78

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.251,97	3.251,97	260,16	2.723,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.648,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.1C6.55C.A71.046.6DF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 04/08/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

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 — Junho/2023 — Adm: 04/08/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.682,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.5FF.0C3.684.250.325

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		111,28	
19998	INSS	7.91 %		144,60
			1.826,67	144,60
			Líquido.....:	1.682,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.826,67	1.826,67	146,13	1.298,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.058.885-96

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		111,28	
19998	INSS	7.91 %		144,60
			1.826,67	144,60
			Líquido.....:	1.682,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.826,67	1.826,67	146,13	1.298,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.840,63

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.D7B.58B.3EA.4EA.086

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			1.975,21	134,58
			Líquido.....:	1.840,63

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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.84 %		134,58
			1.975,21	134,58
			Líquido.....:	1.840,63

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.650,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.295.A9F.B02.465.13A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

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)	7	1.260,00	
19998	INSS	9.91 %		422,72
19999	IRRF	15.0 %		189,84
			4.262,96	612,56
			Líquido.....:	3.650,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.262,96	4.262,96	341,04	3.734,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

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)	7	1.260,00	
19998	INSS	9.91 %		422,72
19999	IRRF	15.0 %		189,84
			4.262,96	612,56
			Líquido.....:	3.650,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.262,96	4.262,96	341,04	3.734,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.074,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.06F.E97.ADC.A49.5B0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/07/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 918.150.961-87

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.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/07/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 918.150.961-87

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.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.875,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.593.4DF.01A.8B5.32E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 17/06/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 060.360.011-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.177,50	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	235,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		150,72	
19998	INSS	8.02 %		163,68
			2.038,71	163,68
			Líquido.....:	1.875,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.038,71	2.038,71	163,10	1.510,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 17/06/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 060.360.011-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.177,50	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	235,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		150,72	
19998	INSS	8.02 %		163,68
			2.038,71	163,68
			Líquido.....:	1.875,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.038,71	2.038,71	163,10	1.510,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.354,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.EAD.084.C66.4C0.BFC

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/05/2022

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.891-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		870,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.22 %		211,10
			2.565,60	211,10
			Líquido.....:	2.354,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.565,60	2.565,60	205,25	2.037,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/05/2022

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.891-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		870,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.22 %		211,10
			2.565,60	211,10
			Líquido.....:	2.354,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.565,60	2.565,60	205,25	2.037,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.704,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.892.D32.105.703.633

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	1.020,11	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10141	LICENÇA MÉDICA	8 Dias	370,95	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		136,01	
19998	INSS	7.93 %		146,82
			1.851,40	146,82
			Líquido.....:	1.704,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.851,40	1.851,40	148,11	1.323,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	1.020,11	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10141	LICENÇA MÉDICA	8 Dias	370,95	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		136,01	
19998	INSS	7.93 %		146,82
			1.851,40	146,82
			Líquido.....:	1.704,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.851,40	1.851,40	148,11	1.323,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.228,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.651.12B.EED.BCE.55D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 07/02/2019

27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

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
			Líquido.....:	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 — Junho/2023 — Adm: 07/02/2019

27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

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
			Líquido.....:	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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:10
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.886,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.A58.566.437.00B.532

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.177,50	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	235,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		163,28	
19998	INSS	8.03 %		164,81
			2.051,27	164,81
			Líquido.....:	1.886,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.051,27	2.051,27	164,10	1.523,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.177,50	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	235,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		163,28	
19998	INSS	8.03 %		164,81
			2.051,27	164,81
			Líquido.....:	1.886,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.051,27	2.051,27	164,10	1.523,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.494,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.A1E.115.9B3.2D7.F9E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 880.890.611-68

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 880.890.611-68

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.949,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.614.C75.B62.E79.7E1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 15/04/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 001.429.191-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		185,47	
19998	INSS	7.95 %		151,27
			2.100,86	151,27
			Líquido.....:	1.949,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.900,86	1.900,86	152,07	1.372,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 15/04/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 001.429.191-60

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO		185,47	
19998	INSS	7.95 %		151,27
			2.100,86	151,27
			Líquido.....:	1.949,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.900,86	1.900,86	152,07	1.372,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.337,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.8E5.A2D.3B3.DF8.837

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 13/04/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	900,00	
19998	INSS	9.46 %		361,83
19999	IRRF	15.0 %		123,88
			3.823,18	485,71
			Líquido.....:	3.337,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.823,18	3.823,18	305,85	3.295,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 13/04/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	900,00	
19998	INSS	9.46 %		361,83
19999	IRRF	15.0 %		123,88
			3.823,18	485,71
			Líquido.....:	3.337,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.823,18	3.823,18	305,85	3.295,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361215509054491
12/07/2023 16:01:33

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.01.33
3648X03648         SEGUNDA VIA              0010
            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$                                2.176,05
DEBITO EM: 12/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 071201
AUTENTICACAO SISBB:        5.9CD.036.EF5.754.7F2
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 065.211.941-78

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	0,5	87,50	
19998	INSS	8.16 %		193,45
			2.369,50	193,45
			Líquido.....:	2.176,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,50	2.369,50	189,56	1.841,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 065.211.941-78

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	0,5	87,50	
19998	INSS	8.16 %		193,45
			2.369,50	193,45
			Líquido.....:	2.176,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,50	2.369,50	189,56	1.841,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.762,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.B3E.EE9.93C.88C.2D3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 02/04/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	10	2.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			3.914,76	152,52
			Líquido.....:	3.762,24

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 — Junho/2023 — Adm: 02/04/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	10	2.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			3.914,76	152,52
			Líquido.....:	3.762,24

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 7.725,01

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.3EA.695.3BE.30E.6F5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/10/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.705,40
			10.307,36	2.582,35
			Líquido.....:	7.725,01

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 — Junho/2023 — Adm: 01/10/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.68 %		876,95
19999	IRRF	27.5 %		1.705,40
			10.307,36	2.582,35
			Líquido.....:	7.725,01

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.880,79

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.3B5.DF2.EC6.D63.622

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 14/02/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.602.231-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.159,22	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	231,84	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	10	1.100,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		148,38	
19998	INSS	8.72 %		258,70
19999	IRRF	7.5 %		24,28
			3.163,77	282,98
			Líquido.....:	2.880,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.963,77	2.963,77	237,10	2.435,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 14/02/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.602.231-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.159,22	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	231,84	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	10	1.100,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		148,38	
19998	INSS	8.72 %		258,70
19999	IRRF	7.5 %		24,28
			3.163,77	282,98
			Líquido.....:	2.880,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.963,77	2.963,77	237,10	2.435,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JULYANE DA SILVA PEREIRA
CPF: 011.774.622-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.459-1
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.347,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.F71.DD1.DC9.D50.68E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/03/2023

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 011.774.622-30

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/03/2023

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 011.774.622-30

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KARLA SERENA RODRIGUES AB
CPF: 034.361.931-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.461-3
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.722,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.B4F.BF1.75F.C9D.078

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/12/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA) - CPF: 034.361.931-86

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 — Junho/2023 — Adm: 01/12/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA) - CPF: 034.361.931-86

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.529,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.0FA.216.F10.100.DE2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 13/01/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA) - CPF: 282.779.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10005	TRIENIO	1	96,42	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.74 %		398,93
19999	IRRF	15.0 %		164,35
			4.093,02	563,28
			Líquido.....:	3.529,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	4.093,02	4.093,02	327,44	3.565,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 13/01/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA) - CPF: 282.779.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10005	TRIENIO	1	96,42	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.74 %		398,93
19999	IRRF	15.0 %		164,35
			4.093,02	563,28
			Líquido.....:	3.529,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	4.093,02	4.093,02	327,44	3.565,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342515026684981
25/07/2023 15:09:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.942,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.BEB.BA3.AB3.6A6.B93

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 22/02/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

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	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			2.073,66	130,82
			Líquido.....:	1.942,84

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 — Junho/2023 — Adm: 22/02/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

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	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			2.073,66	130,82
			Líquido.....:	1.942,84

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LEILA MOREIRA PIRES
CPF: 044.070.931-88
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.462-1
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.733,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.6CA.D31.5D4.CC0.CE6

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/01/2023

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 044.070.931-88

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		37,68	
19998	INSS	7.94 %		149,69
			1.883,28	149,69
			Líquido.....:	1.733,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.883,28	1.883,28	150,66	1.355,28

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/01/2023

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 044.070.931-88

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		37,68	
19998	INSS	7.94 %		149,69
			1.883,28	149,69
			Líquido.....:	1.733,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.883,28	1.883,28	150,66	1.355,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.834,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.5A7.BBD.ECC.4FB.1C4

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.344,69	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	46,37	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		210,20	
19998	INSS	8.0 %		159,64
			1.993,86	159,64
			Líquido.....:	1.834,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.993,86	1.993,86	159,51	1.465,86

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.344,69	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	46,37	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		210,20	
19998	INSS	8.0 %		159,64
			1.993,86	159,64
			Líquido.....:	1.834,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.993,86	1.993,86	159,51	1.465,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.33
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 853.686.234-1

FAVORECIDO: LUDIMILA APARECIDA DE LUCENA COSTA
CPF/CNPJ: 042.528.261-95
VALOR: R$ 503,86
DEBITO EM: 12/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071202
AUTENTICACAO SISBB: F.EFB.7D2.1A6.D8F.C4B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: COZINHA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/06/2023

129 LUDIMILA APARECIDA DE LUCENA COSTA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 042.528.261-95

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	4 Dias	188,40	
10011	GRATIFICACAO		310,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	7,98	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	4 DIAS	37,68	
19998	INSS	7.5 %		40,20
			544,06	40,20
			Líquido.....:	503,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	536,08	536,08	42,89	16,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: COZINHA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/06/2023

129 LUDIMILA APARECIDA DE LUCENA COSTA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 042.528.261-95

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	4 Dias	188,40	
10011	GRATIFICACAO		310,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	7,98	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	4 DIAS	37,68	
19998	INSS	7.5 %		40,20
			544,06	40,20
			Líquido.....:	503,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	536,08	536,08	42,89	16,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.175,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.5A5.D39.712.B3D.AB9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/11/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 004.332.471-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		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	1.796,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/11/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 004.332.471-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		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	1.796,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GON
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.705,34

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.B90.651.BCD.655.08D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 347.149.871-00

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		108,67	
19998	INSS	9.99 %		434,56
19999	IRRF	22.5 %		207,67
			4.347,57	642,23
			Líquido.....:	3.705,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.347,57	4.347,57	347,81	3.819,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 347.149.871-00

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		108,67	
19998	INSS	9.99 %		434,56
19999	IRRF	22.5 %		207,67
			4.347,57	642,23
			Líquido.....:	3.705,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.347,57	4.347,57	347,81	3.819,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.A92.40F.69B.2AD.532

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 607.290.821-72

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 — Junho/2023 — Adm: 01/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 607.290.821-72

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.580,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.AC5.BDC.A5B.76F.575

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 967.403.291-68

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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 967.403.291-68

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.742,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.89E.E8B.1A0.AF3.295

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

12/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2023
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 548,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAIMUNDA A C MENEZES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.014.817-5
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.BE5.ADF.7E4.8F9.15F
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 26/06/2023

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 856.720.331-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	5 Dias	235,50	
10011	GRATIFICACAO		310,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	5DIAS	47,10	
19998	INSS	7.5 %		44,44
			592,60	44,44
			Líquido.....:	548,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	592,60	592,60	47,41	64,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 26/06/2023

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 856.720.331-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	5 Dias	235,50	
10011	GRATIFICACAO		310,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	5DIAS	47,10	
19998	INSS	7.5 %		44,44
			592,60	44,44
			Líquido.....:	548,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	592,60	592,60	47,41	64,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:08
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.489,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.F7A.DFE.A58.8F2.E9E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/07/2020

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 557.115.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		86,93	
19998	INSS	8.43 %		229,32
			2.718,93	229,32
			Líquido.....:	2.489,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.718,93	2.718,93	217,51	2.190,93

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/07/2020

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 557.115.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		86,93	
19998	INSS	8.43 %		229,32
			2.718,93	229,32
			Líquido.....:	2.489,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.718,93	2.718,93	217,51	2.190,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF: 045.049.281-83
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.463-X
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.351,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.BD4.975.C6F.CDE.809

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/03/2023

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 045.049.281-83

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		130,40	
19998	INSS	8.22 %		210,81
			2.562,40	210,81
			Líquido.....:	2.351,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.562,40	2.562,40	204,99	2.034,40

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/03/2023

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 045.049.281-83

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		130,40	
19998	INSS	8.22 %		210,81
			2.562,40	210,81
			Líquido.....:	2.351,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.562,40	2.562,40	204,99	2.034,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.580,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.DAC.566.99C.F8B.664

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 009.078.241-02

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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Junho/2023
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 009.078.241-02

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
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.117,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.E25.22C.D11.311.1C2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 25/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA) - CPF: 769.489.511-04

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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	160,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		230,24	
19998	INSS	8.14 %		187,65
			2.305,01	187,65
			Líquido.....:	2.117,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.305,01	2.305,01	184,40	1.777,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 25/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA) - CPF: 769.489.511-04

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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	160,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO		230,24	
19998	INSS	8.14 %		187,65
			2.305,01	187,65
			Líquido.....:	2.117,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.305,01	2.305,01	184,40	1.777,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:09
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.649,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.801.95B.468.CD9.355

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/07/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 053.545.771-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20034	OUTROS PROVENTOS		8,36	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.62 %		247,73
19999	IRRF	7.5 %		17,43
			2.914,36	265,16
			Líquido.....:	2.649,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.872,36	2.872,36	229,79	2.344,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/07/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 053.545.771-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20034	OUTROS PROVENTOS		8,36	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.62 %		247,73
19999	IRRF	7.5 %		17,43
			2.914,36	265,16
			Líquido.....:	2.649,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.872,36	2.872,36	229,79	2.344,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DHANDARA OHANNA RODRIGUES
CPF: 017.759.061-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.849-4
DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.503,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.FFE.03D.473.E88.4BC

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/11/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

99 DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 017.759.061-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	9 Dias	489,00	
10019	SALARIO MATERNIDADE	21 Dias	1.141,00	
19998	INSS	7.78 %		126,90
			1.630,00	126,90
			Líquido.....:	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.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 01/11/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

99 DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 017.759.061-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	9 Dias	489,00	
10019	SALARIO MATERNIDADE	21 Dias	1.141,00	
19998	INSS	7.78 %		126,90
			1.630,00	126,90
			Líquido.....:	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.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:09:11
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: 12/07/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.699,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.792.CE6.D40.597.C77

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

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 17/06/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.845,60	
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.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2023 — Adm: 17/06/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.845,60	
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.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

```
03/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:38:37
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                  03/07/2023
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL                              2.101,15
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          20.251-7
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.A7B.6E4.870.72C.A18
```

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: FABIOLA FELIX CARDOSO	Nº Cart. Prof.: 65763	Série: 00038
Nº Registro: 8	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 01/10/2018

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.391,06	Base de Cálculo: 1.715,39

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.715,39
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	571,80
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$	186,04
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.287,19
Total de Deduções	186,04
Líquido a Receber	2.101,15

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$ 2.101,15

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E UM REAIS E QUINZE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de junho 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 2.101,15

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E UM 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, 29 de junho 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.

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:38:37
364803648 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.851
VALOR TOTAL 3.395,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.851-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.B19.03F.DA9.78D.D0C

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: EDUARDO DIAS NASCIMENTO	Nº Cart. Prof.: 93929	Série: 00042
Nº Registro: 76	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 04/08/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	04 de agosto de 2021	A	03 de agosto	de 2022
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de julho de 2023	A	30 de julho	de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.659,18	Base de Cálculo: 2.923,18

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.923,18
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	974,39
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$	371,56
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	130,06
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.897,57
Total de Deduções	501,62
Líquido a Receber	3.395,95

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$ 3.395,95

Valor por Extenso	(TRES MIL, TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de junho 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 3.395,95

Valor por Extenso	(TRES MIL, TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E NOVENTA 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, 29 de junho 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.

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:38:37
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.825
VALOR TOTAL 2.161,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.825-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.AEA.310.E3E.FDA.AEE

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: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA	Nº Cart. Prof.: 92938	Série: 00045
Nº Registro: 49	Função: RECEPCIONISTA	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 julho de 2023	A	30 de julho	de 2023

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.439,00	Base de Cálculo: 1.764,77

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.764,77
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	588,26
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$	191,97
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.353,03
Total de Deduções	191,97
Líquido a Receber	2.161,06

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$ 2.161,06

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E UM REAIS E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de junho 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 2.161,06

Valor por Extenso	(DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E UM REAIS E SEIS CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de junho 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.

```
03/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:38:37
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                  03/07/2023
NR. DOCUMENTO               550.757.000.015.689
VALOR TOTAL                              2.311,34
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          15.689-2
NR. DOCUMENTO               553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           B.A8C.9BD.8ED.D14.57E
```

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: SILVANIA ALVES RIBEIRO	Nº Cart. Prof.: 5290666	Série: 00050
Nº Registro: 33	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 01/12/2018

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.391,06	Base de Cálculo: 1.888,63

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.888,63
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	629,54
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$	206,83
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.518,17
Total de Deduções	206,83
Líquido a Receber	2.311,34

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$ 2.311,34

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E ONZE REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de junho 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 2.311,34

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E ONZE REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de junho 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.

19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:28:17
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 19/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.820
VALOR TOTAL 6.070,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADAGILZA APARECIDA COSTA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.820-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.A8E.842.143.B8B.EA4

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			
123.6178.79.80	1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 4 QD 33 LT 5	N. SN		SETOR OESTE	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	71093 / 00018 SP	612.281.501-25
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
16/04/1959	AURESTINA MARIA DA COSTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.124,34	01/10/2018	03/04/2023	02/05/2023	SJ2

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 2/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 88,04	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 708,11	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 7.0/12 avos	R$ 1.239,20
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2021 à 30/09/2022	R$ 2.124,34	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 1.121,18	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 Aviso Prévio Indenizado (LEI 12506) - 12	R$ 849,75
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.130,62**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 6,60	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 53,10
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$ 59,70**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.070,92**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.33
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2478-3 - PONTALINA
CONTA: 14.213-1

FAVORECIDO: ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTR
CPF/CNPJ: 45.907.228/0001-06
VALOR: R$ 3.325,00
DEBITO EM: 12/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071204
AUTENTICACAO SISBB: 0.1D3.014.D38.D8E.57B

PREFEITURA MUNICIPAL DE CROMÍNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PRACA ANTONIO PARREIRA DUARTE, N 0. FONE: (64) 3419-1487

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00021**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**12/05/2023**
PÁGINA:	**1** de **2**
HORA DE EMISSÃO:	**15:10:34**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA: ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS
INSC. MUN.: 8982167
CPF/CNPJ: 45.907.228/0001-06
FONE: 000000000000
RAZÃO SOCIAL: ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA
CEP: 75.635-000
ENDEREÇO: RUA ANTONIO DIAS CAMPOS, N 37 - QUADRA7 LOTE 10
BAIRRO: SETOR SUL
MUNICÍPIO: CROMÍNIA - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	17.01	SERVIÇO DE DIRETORA OPERACIONAL: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM GESTÃO, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO, A GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO, O DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO, A ELABORAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO ORÇAMENTO ECONÔMICO FINANCEIRO, PLANO DE INVESTIMENTO, IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS DESENVOLVIDOS PELA ORGANIZAÇÃO, CONSULTORIA E ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO E APLICAÇÃO DAS POLÍTICAS INTERNAS, PROCESSOS E PROCEDIMENTOS ORGANIZACIONAIS. CONFORME CONTRATO 001/2023. REFERENTE A MARÇO DE 2023 VALOR: R$ 3.325,00 DADOS PARA PAGAMENTO BRADESCO 237 AG 2478 CC 14213 - 1	R$ 3.325,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 66,50	R$ 3.325,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$3.325,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$3.325,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	3.325,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	3.325,00
- ISS DEVIDO	R$	**66,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
F99C-40F8

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: GOIÂNIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM: CROMÍNIA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa,

DESCRIÇÃO DOS CNAES

7020400 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://crominia.megasoftservicos.com.br/

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.17.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2478-3 - PONTALINA
CONTA: 14.213-1

FAVORECIDO: ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTR
CPF/CNPJ: 45.907.228/0001-06
VALOR: R$ 3.325,00
DEBITO EM: 14/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071401
AUTENTICACAO SISBB: B.FCB.F10.E5B.8FF.E4B

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CROMÍNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PRACA ANTONIO PARREIRA DUARTE, N 0. FONE: (64) 3419-1487

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00022
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	12/05/2023
PÁGINA:	1 de 2
HORA DE EMISSÃO:	15:11:28

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA: ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS
CPF/CNPJ: 45.907.228/0001-06
RAZÃO SOCIAL: ALVES DOS SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO DIAS CAMPOS, N 37 - QUADRA7 LOTE 10
BAIRRO: SETOR SUL
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 8982167
FONE: 000000000000
CEP: 75.635-000
MUNICÍPIO: CROMÍNIA - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	17.01	SERVIÇO DE DIRETORA OPERACIONAL: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM GESTÃO, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO, A GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO, O DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO, A ELABORAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO ORÇAMENTO ECONÔMICO FINANCEIRO, PLANO DE INVESTIMENTO, IMPLANTAÇÃO DOS PROJETOS DESENVOLVIDOS PELA ORGANIZAÇÃO, CONSULTORIA E ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO E APLICAÇÃO DAS POLÍTICAS INTERNAS, PROCESSOS E PROCEDIMENTOS ORGANIZACIONAIS. CONFORME CONTRATO 001/2023. REFERENTE A ABRIL DE 2023 VALOR: R$ 3.325,00 DADOS PARA PAGAMENTO BRADESCO 237 AG 2478 CC 14213 - 1	R$ 3.325,00	R$ 0,00	R$ 0,00	2,00%	R$ 66,50	R$ 3.325,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$3.325,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$3.325,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	3.325,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	3.325,00
- ISS DEVIDO	R$	**66,50**

COD. DE VERIFICAÇÃO
79E0-499B

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: GOIÂNIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM: CROMÍNIA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

17.01 - Assess -•P(Sã•q Tã tÍit Â• eZd;ÁAÚGáz$T Öz Ç •

DESCRIÇÃO DOS CNAES

7020400 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://crominia.megasoftservicos.com.br/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 2.100,00
DEBITO EM: 04/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070408
AUTENTICACAO SISBB: C.D71.A66.53E.8CE.AF5

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2023000
00000006
Código Verificação
EC5Y-2V6C

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
10/03/2023 11:37:39	**03/2023**	**Palmas - To**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Palmas**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Sim**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0002-05			**(62) 3942-5940**	**PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM**

Endereço
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS DE SUPERINTENDÊNCIA TÉCNICA, CONFORME CONTRATO 002/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE A JANEIRO DE 2023.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
2.100,00	**0,00**	**0,00**	******	**2,9400**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
******	******	**0,00**	**2.100,00**	**2.100,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 282,45 Federal e R$ 105,00 Municipal. Fonte: IBPT [3EF85C]

Visualizado em: 10/03/2023 11:37:36
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 3.900,00
DEBITO EM: 04/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070407
AUTENTICACAO SISBB: 9.A5C.A64.879.DAF.E96

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2023000
00000010
Código Verificação
I5LT-EKJW

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
28/04/2023 08:10:43	**04/2023**	**Palmas - To**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Palmas**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Sim**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0002-05			**(62) 3942-5940**	**PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM**

Endereço
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços de Superintendência Técnica, conforme contrato 002/2023 com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Complementar referente a janeiro de 2023.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
3.900,00	**0,00**	**0,00**	******	**2,9400**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
******	******	**0,00**	**3.900,00**	**3.900,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 524,55 Federal e R$ 195,00 Municipal. Fonte: IBPT [42F39F]

Visualizado em: 28/04/2023 08:10:43
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.971,31
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071909
AUTENTICACAO SISBB: 8.66C.DCC.17D.2D4.850

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

Número da Nota **2263**
Data Emissão **21/06/2023**
Código Verificação **J5BX-8XW8**

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 transporte de fim de semana executado no dia 19.03.23 no Hospital Municipal Adailton do Amaral - Sao Miguel do Araguaia a pedido da unidade na data referida

Conforme contrato 012/2022 com fulcro no contrato de gestao 159/2018.

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$ 13,65	R$ 63,02	R$ 0,00	R$ 31,51	R$ 21,01

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.100,50
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	129,19
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.971,31

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	2.100,50
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.100,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.100,50
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	73,52

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 2.100,50	R$ 0,00	**R$ 2.100,50**

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
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9374-2 - GOIANIA/RUA OITO
CONTA: 45.345-5

FAVORECIDO: LIFECARE EXCELENCIA S/A
CPF/CNPJ: 19.352.206/0001-09
VALOR: R$ 271.338,56
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071906
AUTENTICACAO SISBB: 8.853.8CF.433.29E.679

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

Número da Nota **2250**
Data Emissão **26/05/2023**
Código Verificação **89EJ-IX2C**

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 abril 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$ 1.879,28	R$ 8.673,58	R$ 0,00	R$ 4.336,79	R$ 2.891,19

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	289.119,40
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	17.780,84
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	271.338,56

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	289.119,40
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	289.119,40
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	289.119,40
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	10.119,18

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 289.119,40	R$ 0,00	**R$ 289.119,40**

Informações Importantes:

Usuário: 6

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

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.14.04
3648X03648         SEGUNDA VIA              0001

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
Convenio  CELG
Codigo de Barras   83660000199-1   32850009054-8
                   07034306230-6   00622509917-2
Data do pagamento                      19/07/2023
Valor em Dinheiro                       19.932,85
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                             19.932,85
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  071908
AUTENTICACAO SISBB:        D.1C1.3FD.641.417.318
```

DANFJE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELETRICA ELETRÔNICA

equatorial ENERGIA

Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.805-180

ENDEREÇO DE ENTREGA:
AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

Classificação: A A4 COMERCIAL OU SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES - COMERCIAL NORMAL THS_VERDE

Tipo de Fornecimento: TRIFÁSICO

Tensão Nominal Disp: 13800 V Lim Min: 12.834 V Lim Max: 14.490 V

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05 INSC. ESTADUAL:
AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL
PERDAS DE TRANSFORMAÇÃO / RAMAL: 2,5 %

Parceiro de Negocio 124325807

Unidade Consumidora 10005437928

Conta mês	Vencimento	Total a pagar
JUN/2023	26/06/2023	R$******19.932,85

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	01/05/2023	01/06/2023	31	01/07/2023

NOTA FISCAL Nº 60633138 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 19/06/2023 10:05:13

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
chave de acesso:
52230601543032000104660000606331381081441177
Protocolo de autorização: 3522300018639055 - 19/06/2023 às 10:06:07
CFOP 5253: Venda de energia elétrica para estabelecimento comercial

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 4/2023. VRC = R$ 2.560,73798
ATRASO NO PAGAMENTO: AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)
NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Aliquota. ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
FORNECIMENTO									
CONSUMO FP	kWh	10993,74	0,171223	1.882,38	30,62	1882,38	17%	320	0,139330
CONSUMO HR	kWh	2671,56	0,171223	457,43	7,44	457,43	17%	77,76	0,139330
CONSUMO P	kWh	1206,67	1,811117	2.185,42	35,55	2185,42	17%	371,52	1,473760
DEMANDA	kW	75,00	28,191186	2.114,34	34,4	2114,34	17%	359,44	22,940000
PARCELA TE FP	kWh	10993,74	0,335271	3.685,88	59,97	3685,88	17%	626,6	0,272820
PARCELA TE HR	kWh	2671,56	0,335271	895,70	14,57	895,7	17%	152,27	0,272820
PARCELA TE P	kWh	1206,67	0,537045	648,04	10,54	648,04	17%	110,17	0,437010
ITENS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILUM. PUBLICA - MUNICIPAL				16,00					
JURO DE FINANCIAMENTO - 53513/2023 - 1/18				1.227,63					
JUROS ATRASO PGTO NEGOCIAÇÃO - 53513/2023 - 1/18				460,66					
MULTA(S) ATRASO PGTO NEGOCIAÇÃO - 53513/2023 - 1/18				21,06					
PARC. DEBITO-PRC - 53513/2023 - 1/18				6.156,13					
VAL. IPCA NEGOCIAÇÃO - 53513/2023 - 1/18				174,18					
TOTAL				19.932,85	193,32	11.869,19		2.017,76	

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS/PASEP	9851,43	0,3497%	34,45
ICMS	11869,19	17%	2017,76
COFINS	9851,43	1,6106%	158,67

Grandezas Contratadas

DEMANDA - kW	75

Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh	Medidor
ENERGIA ATIVA - KWH	PONTA	424745	473800	0,024000	1206,67	10517634-6
ENERGIA ATIVA - KWH	FORA PONTA	508767	513236	2,400000	10993,74	10517634-6
ENERGIA ATIVA - KWH	RESERVADO	105610	106696	2,400000	2671,56	10517634-6
DEMANDA - KW	PONTA	059159	059533	0,096000	36,8016	10517634-6
DEMANDA - KW	FORA PONTA	090172	090923	0,096000	73,8984	10517634-6
DEMANDA - KW	RESERVADO	030486	030698	0,096000	20,8608	10517634-6
UFER	PONTA	000000	000000	0,024000	0	10517634-6
UFER	FORA PONTA	000001	000001	2,400000	0	10517634-6
UFER	RESERVADO	000000	000000	2,400000	0	10517634-6
DMCR	PONTA	157806	158813	0,024000	24,7722	10517634-6
DMCR	FORA PONTA	256775	258793	0,024000	49,6428	10517634-6

Reservado ao Fisco

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh):	479,74
Média dos 12 meses (KWh):	11616,97
Dem. Máx F. Ponta (KW):	
em. Máx. Ponta (KW):	

Apresentação

19/06/2023

Resolução ANEEL

Pague sua conta até a data de vencimento e evite a cobrança de multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IPCA a serem incluídos na próxima fatura.

REAVISO DE VENCIMENTO

NOTIFICAÇÃO: 1 FATURA VENCIDA: MÊS 6/2023 VALOR TOTAL: R$ 15.000,00 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO).

83660000199-1 32850009054-8 07034306230-6 00622509917-2

EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A / CELG DISTRIBUICAO S A.

83660000199-1 32850009054-8 07034306230-6 00622509917-2

PAGADOR / CPF:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO SETOR ELIZIARIO CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

DATA DE EMISSÃO:	NOTA FISCAL:	REFERÊNCIA:	DATA DE VENCIMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:
01/06/2023	2023054070343	JUN/2023	26/06/2023	19.932,85

Nº CONTROLE:	MENSAGEM:
0622509917	Aproveite os benefícios do débito automático, cadastre-se na sua instituição bancária utilizando o código: 0622509917

836600001991 328500090548 070343062306 006225099172

G3361015444151491
10/07/2023 16:06:06

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.05
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 82690000028-0 64890106622-1
01771365142-4 40500178282-1
Data do pagamento 10/07/2023
Valor Total 2.864,89

DOCUMENTO: 071001
AUTENTICACAO SISBB: 3.6FA.3F6.6BC.663.C3D

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01616929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-6

SANEAGO

AV. PARANA NR. 0 QD. 17 LT. 0 ALTO ALEGRE CEP: 76590-000 TEL: 33641562

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EN 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:
2201771365
Data de emissão:
26/06/2023
Mês de referência:
JUN/2023
Vencimento:
05/07/2023
Valor (R$):
2.864,89

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:	Valor (R$)
TARIFA AGUA - PUBLICA	1.071,96
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	1.388,10
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	346,68
CUSTO MINIMO FIXO	15,67
ATUALIZACAO MONETARIA	5,82
MULTA ATRASO PAGAMENTO	36,66

Tributação aproximada (R$):
263,01

pix

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:

O tipo de consumo faturado foi:
Medido - Volume de água registrado no hidrômetro.

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)			
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Dias	Médio	Estimado
AGUA FRI	Y20SG0201252	20/06/23 1841	19/05/23 1743		98 m³		10 m³	158 m³

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
AGUA FRI	00010	00010	00010	00010	00010	00010

Aviso

Mensagem

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Sistema de Abastecimento de Água:

Parâmetros	Cloro residual livre	Flúor	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	*Escherichia coli*
Nº Mínimo de análises exigidas [1]	41	0	41	10	0	41	41
Nº de Análises realizadas [2]	32	8	32	32	8	32	32
Nº de Análises que atenderam à legislação [3]	32	6	31	32	8	32	32

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

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

SANEAGO

Mês Ref.:	Cód. Déb. Aut.	Nº da Fatura:	Vencimento	Valor total (R$)
JUN/2023	14240505	2201771365	05/07/2023	2.864,89

826900000280 648901066221 017713651424 405001782821

Faturas não pagas até o vencimento serão acrescidas de multa e atualização monetária diária (INPC + juros), conforme regulação da AGR (Resoluções nº 69/2014 e 089/2016-CR).

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.01.33
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    82690000101-5   45270106680-8
                    39137996142-1   40500507263-3
Data do pagamento                      12/07/2023
Valor Total                             10.145,27
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  071206
AUTENTICACAO SISBB:         F.9D4.186.1CB.197.1F3
```

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

82690000101-5 45270106680-8
39137996142-1 40500507263-3
DOCUMENTO Nº: 8039137996

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:	12/07/2023 09:39
REFERÊNCIA:	07/2023

CONTA Nº:	1424050-5
CODIFICAÇÃO:	067.72.01.0460
HIDRÔMETRO:	
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL:	12/07/2023
DOCUMENTO ORIGINAL:	8039137996
VENCIMENTO:	17/07/2023

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
PAGAMENTO A VISTA	10.145,27

VIA CLIENTE | **TOTAL A PAGAR** | **R$ 10.145,27**

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: 8039137996

CIDADE	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**REFERÊNCIA**	07/2023
BAIRRO	SANTA LUCIA	**VENCIMENTO**	17/07/2023
CONTA Nº	1424050-5	**VALOR TOTAL (R$)**	10.145,27
		VIA - SANEAGO	

82690000101-5 45270106680-8 39137996142-1 40500507263-3

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

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - GO CEP 74.805-100
CNPJ n° 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual n° 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

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

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

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 467.872.671-34 Documento de Identificação: 1709940 SSP GO
Nome: LÍVIA DE MELO OLIVEIRA GONÇALVES Telefone: (62)99962-1100
Documento de vínculo:
Observação:

O responsável pela negociação assume o débito negociado.

OBSERVAÇÕES

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

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

3 - O acordo foi efetuado com base na Política de Negociação de Débito vigente, RD N° 182022. Negociação concretizada.

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONTO
1	10.627,79	2.507,61	175,76	0,00	0,00	3.165,89
TOTAL GERAL - R$:					10.145,27	

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
10.145,27	0,00	0		27.949.878/0002-05

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

Data da Negociação: 12/07/2023 Matrícula/Nome Operador: 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

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

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

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

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

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 467.872.671-34 Documento de Identificação: 1709940 SSP GO
Nome: LÍVIA DE MELO OLIVEIRA GONÇALVES Telefone: (62)99962-1100
Documento de vínculo:
Observação:

O responsável pela negociação assume o débito negociado.

OBSERVAÇÕES

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

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

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

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONTO
1	10.627,79	2.507,61	175,76	0,00	0,00	3.165,89
TOTAL GERAL - R$:					10.145,27	

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
10.145,27	0,00	0		27.949.878/0002-05

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

Data da Negociação: 12/07/2023 Matrícula/Nome Operador: 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - Go CEP 74.805-100
CNPJ n° 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual n° 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

ANEXO

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

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

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

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	Total
02/2021	10.627,7	2.507,61	175,76	13.311,1		0,00	0,00	0,00	0,00

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 13.311,16

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
10.145,27	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 12/07/2023 Matrícula/Nome 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1:_____ Testemunha 2:_____

CPF: CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - Go CEP 74.805-100
CNPJ n° 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual n° 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

ANEXO

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

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

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

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	Total
02/2021	10.627,7	2.507,61	175,76	13.311,1		0,00	0,00	0,00	0,00

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 13.311,16

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
10.145,27	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 12/07/2023 Matrícula/Nome 82180-LIVIA DE MELO OLIVEIRA GONCALVES

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.53
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 06/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070602
AUTENTICACAO SISBB: 8.935.A27.634.7A5.866

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°
000.100.286
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 01/06/2023 até 30/06/2023	03/07/2023

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 - 320444

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: FB31.C7DD.8AEF.E396.8BD5.00C2.99DC.C0E2

```
26/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:14:00
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  26/07/2023
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL                                275,48
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:           6.402-5
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           8.95F.281.435.383.23A
```

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

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
0000008928
Data e Hora de Emissão
25/07/2023 14:49:03
Código de Verificação
5fb9

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, N°: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	2,0000	142,0000	0,0000	284,0000

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).	284,00	3,00	8,52
TOTAL DO ISS			8,52

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$	284,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	8,52
(=) Valor Líquido	R$	275,48

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	284,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	284,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	284,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8,52

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
284,00	**0,00**	**284,00**

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

0000008928

Data e Hora de Emissão

25/07/2023 14:49:03

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, N°: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**HOSPEDAGEM**	142,00	284,00

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
284,00	**3,00**	**8,52**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 8,52.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

HOTEL SAO MIGUEL

CNPJ: 00.071.970/0001-88

contato@hotelsaomiguel.com

(62) 99865-1863

Checkin #650

Categoria: Casal F

Check-in: 24/07/2023 14:00:00

Check-out: 25/07/2023 12:00:00

Dias hospedagem: 1

Agenciador: - - - - - - - - -

Quarto	Consumos	Hóspede	CPF
110B	R$ 7,00	PEDRO AUGUSTO BARSI	016.628.631-10

Responsável pelo checkin

hayrann

Hóspede

PEDRO AUGUSTO BARSI

CPF: 016.628.631-10

,. ,AC -

(62) 99900-3972

Empresa

INSTITUTO ALCANCE (27.949.878/0002-05)

AV PERNAMBUCO ,219. ELIZIARIO

null,ES - 76590-000

PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

((62) 3942-5940

Produtos consumidos (Analítico)

Local	Nº Comanda	Produto	Lançamento	Estoque	Quant	Valor Unit.	Valor Total
Hospedagem		Diária da Hospedagem	24/07/2023 14:00:00	-	1	R$ 125.00	R$ 125.00
Hospedagem		ÁGUA SEM GÁS	25/07/2023 00:22:11	Agelopar	1.0	R$ 3,00	R$ 3,00
Hospedagem		ÁGUA COM GÁS	25/07/2023 00:22:26	Agelopar	1.0	R$ 4,00	R$ 4,00

Total Consumido: R$ 7.00

Pagamentos

Forma de pagamento	Lançamento	Vencimento	Pagamento	Valor	Conta bancária	Responsável
Faturamento	25/07/2023 12:41:45	25/07/2023 12:41:45	Não liquidado	R$ 132.00		beatriz

Total Pago: R$ 132,00

Diárias	Descontos	Total da conta	Restante a pagar
R$ 125.00	R$ 0.00	R$ 132.00	R$ 0.00

PEDRO AUGUSTO BARSI - INSTITUTO ALCANCE

Scanned with CamScanner

HOTEL SAO MIGUEL

CNPJ: 00.071.970/0001-88

contato@hotelsaomiguel.com

(62) 99865-1863

Checkin #649

Categoria: Casal F

Check-in: 24/07/2023 14:00:00

Check-out: 25/07/2023 12:00:00

Dias hospedagem: 1

Agenciador: - - - - - - - - -

Responsável pelo checkin

hayrann

Hóspede

JOAO PAULO BORGES

CPF: 017.958.231-35

,. GOIANIA,GO - . -

(62) 99155-7347

Empresa

INSTITUTO ALCANCE (27.949.878/0002-05)

AV PERNAMBUCO ,219. ELIZIARIO

null,ES - 76590-000

PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

((62) 3942-5940

Quarto	Consumos	Hóspede	CPF
108B	R$ 27,00	JOAO PAULO BORGES	017.958.231-35

Produtos consumidos (Analítico)

Local	Nº Comanda	Produto	Lançamento	Estoque	Quant	Valor Unit.	Valor Total
Hospedagem		Diária da Hospedagem	24/07/2023 14:00:00	-	1	R$ 125.00	R$ 125.00
Hospedagem		ÁGUA SEM GÁS	25/07/2023 00:24:04	Agelopar	1.0	R$ 3,00	R$ 3,00
Hospedagem		ÁGUA SEM GÁS	25/07/2023 11:17:03	Agelopar	1.0	R$ 3,00	R$ 3,00
Hospedagem		RED BULL	25/07/2023 11:17:12	Agelopar	1.0	R$ 15,00	R$ 15,00
Hospedagem		ÁGUA SEM GÁS	25/07/2023 12:38:31	Agelopar	2.0	R$ 3,00	R$ 6,00

Total Consumido: R$ 27.00

Pagamentos

Forma de pagamento	Lançamento	Vencimento	Pagamento	Valor	Conta bancária	Responsável
Faturamento	25/07/2023 12:39:29	25/07/2023 12:39:29	Não liquidado	R$ 152.00		beatriz

Total Pago: R$ 152,00

Diárias	Descontos	Total da conta	Restante a pagar
R$ 125.00	R$ 0.00	R$ 152.00	R$ 0.00

João Paulo BAP

Scanned with CamScanner

```
04/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:28:21
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  04/07/2023
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                              4.326,33
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.87E.681.1BC.4C9.AE8
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 4.326,33 (Quatro mil trezentos e vinte e seis reais e trinta e três centavos) referente a terceira parcela do rateio de abril/2023.

São Miguel do Araguaia-Go

04 de julho de 2023

```
12/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:44:33
364803648           SEGUNDA VIA                0015
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  12/07/2023
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                             15.116,78
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO             A.F9A.383.41B.6BE.213
```

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

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 15.116,78 (Quinze mil cento e dezesseis reais e setenta e oito centavos) referente a quarta parcela do rateio de maio/2023.

São Miguel do Araguaia-Go

12 de julho de 2023

19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:28:17
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 19/07/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.114,53
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.883.CBE.38D.9DC.DAC

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 8.114,53 (oito mil cento e quatorze reais e cinquenta e três centavos), equivalente a 24,69%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à terceira parcela.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

19 de julho de 2023

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370114238257861
01/08/2023 14:26:35

```
31/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:32:00
364803648           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  31/07/2023
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                            22.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.561-9
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.737.6C0.136.873.C2C
```

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

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais) referente repasse parcial do rateio do mês de junho/2023.

São Miguel do Araguaia-Go

31 de julho de 2023

3.DESPESAS OPERACIONAIS

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351115310289011
11/07/2023 15:35:08

```
11/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:17:15
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                  11/07/2023
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL                             27.395,43
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:          33.339-5
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           2.753.E9D.24A.645.172
```

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. 0043346 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0043346 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 0708 7749 0600 0175 5500 3000 0433 4617 7714 8412

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		152236479285567 10/07/2023 13:52:55
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	10/07/2023
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	10/07/2023	27.395,43						

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
17.727,58	3.013,69	0,00	0,00	27.395,43

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	27.395,43

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
95,00	CAIXA	HOSPDROGAS		1.157,000	1.157,000

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: 1134301560044. Valid: 31-10-2024	AW-046/22	30039049	520	5102	UN	600,00	1,99	1.194,00	772,64	131,35	0,00	17,00	0,00
010.0302	ETOMIDATO (GEN) 2MG/ML INJ IV AMP 10ML Marca: BLAU. MS: 1163700760016. Valid: 18-0-2024	22101766	30049069	520	5102	UN	20,00	10,92	218,40	141,33	24,03	0,00	17,00	0,00
010.0457	DIAZEPAM (GEN) 5MG/ML INJ IM/IV AMP L Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301520018. id: 28-02-2025	AO-002/23	30049064	520	5102	UN	100,00	0,9921	99,21	64,20	10,91	0,00	17,00	0,00
021.0023	ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ AMP 1 ML Trib aprox : 30,00 Federal e 25,00 Estadual . arca: HIPOLABOR. MS: 1134301250010. Valid: 31-10-2024	H-152/22 M	30049099	520	5102	UN	200,00	1,25	250,00	161,78	27,50	0,00	17,00	0,00
021.0030	DEXAMETASONA (GEN) 4MG/ML INJ IM/IV MP 2,5ML Marca: HYPOFARMA. MS: 1038700470029. Valid: 31-12-2024	22121398	30043290	020	5102	UN	600,00	2,31	1.386,00	896,88	152,47	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
Nº DO PROCESSO 299- CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BANCO DO BRASIL AG:4148-3 C/C 33339-5 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA PIX:08774.900/0001-75. 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$: 2.034,68 Federal e 1.695,57 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW. Tipo de Cobranca:Carteira Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA Nr.Pedido: 131306 Nº DO PROCESSO 299- CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BANCO DO BRASIL	

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. 0043346 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0708 7749 0600 0175 5500 3000 0433 4617 7714 8412

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
152236479285567 10/07/2023 13:52:55

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
021.0135	HIDROCORTISONA (GEN) 100MG PO INJ IM/I V FR-AMP Marca: BLAU. MS: 1163701050012. Valid: 03-05-2025	23050426	30043210	520	5102	UN	300,00	4,15	1.245,00	805,64	136,96	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
022.0003	DIPIFARMA (DIPIRONA) 500MG/ML INJ AMP 2ML Marca: FARMACE. MS: 1108500180 048. Valid: 30-09-2024	DP22I348	30039099	020	5102	UN	2.800,00	1,14	3.192,00	2.065,54	351,14	0,00	17,00	0,00
022.0007	HYCIMET (CIMETIDINA) 150MG/ML INJ IM/I V AMP 2ML Marca: HYPOFARMA. MS: 103870 0250029. Valid: 31-03-2025	23030157	30049062	020	5102	UN	100,00	1,33	133,00	86,06	14,63	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	200,00	2,22	444,00	287,31	48,84	0,00	17,00	0,00
022.0037	ARTRINID (CETOPROFENO) 100MG INJ IV FR -AMP Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 0097. Valid: 31-03-2025	2315201	30049029	020	5102	UN	100,00	4,22	422,00	273,08	46,42	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	10,00	12,74	127,40	82,44	14,01	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	50,00	2,61	130,50	84,45	14,36	0,00	17,00	0,00
022.0466	TRANSAMIN (ACIDO TRANEXAMICO) ML INJ IV AMP 5ML Marca: ZYDUS. MS: 1565 100450026. 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 : 635,0 4 Federal e 529,20 Estadual . Marca: EQUIPLEX. MS: 1.1772.0001.039-5. Valid: 13-06-2025	2314337	30049099	520	5102	UN	1.260,00	4,20	5.292,00	3.424,45	582,16	0,00	17,00	0,00
023.0009	AGUA PARA INJECAO 10ML SF Trib aprox : 80 Federal e 24,00 Estadual . Marca: EQUIPLEX. MS: 1.1772.0024.046-3. Valid: 06-05-2025	2331030	30049099	020	5102	UN	800,00	0,30	240,00	155,30	26,40	0,00	17,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF Trib aprox : 591,3 6 Federal e 492,80 Estadual . Marca: EQUIPLEX. MS: 1.1772.0001.040-9. Valid: 17-04-2025	2312813	30049099	520	5102	UN	1.120,00	4,40	4.928,00	3.188,91	542,11	0,00	17,00	0,00
023.0053	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA SF Trib apro x : 687,96 Federal e 573,30 Estadual . Marca: HAL EX-ISTAR. MS: 1031100111691. Valid: 24-05-5	000017790 3	30049099	020	5102	UN	900,00	6,37	5.733,00	3.709,82	630,67	0,00	17,00	0,00
023.0053	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA SF Trib apro x : 45,86 Federal e 38,22 Estadual . Marca: -ISTAR. MS: 1031100111691. Valid: 25-05-2025	000017797 4	30049099	020	5102	UN	60,00	6,37	382,20	247,32	42,04	0,00	17,00	0,00
040.0001	ALCOOL 70% FR 1L - ITAJA Marca: JALLES MACHADO. MS: 245500050014. Valid: 31-05-5	23.151-70	38089419	020	5102	UN	72,00	5,21	375,12	242,74	41,27	0,00	17,00	0,00
051.0001	RIOHEX (CLOREXIDINA) 0,2% DERMO SUAV E AQUOSA FR 1L Marca: RIOQUIMICA. MS: I SENTO. Valid: 01-06-2025	2301955	29252923	020	5102	UN	5,00	5,52	27,60	17,86	3,04	0,00	17,00	0,00

12/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.309,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO E.767.F23.CD4.7DE.F12

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 585295

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.238.128 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 000.238.128
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0706 0656 1400 0138 5500 1000 2381 2812 3240 1420

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
152236482695786 11/07/2023 13:10:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	11/07/2023 13:10

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	11/07/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	11/07/2023	1.309,29																

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
770,18	130,93	0,00	0,00	1.309,29

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	1.309,29

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 QUADRA CH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				16,000	16,000

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
0001985	LIDOCAINA INJ. 2% S/V 25X 20ML (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marca: HYPOFARMA	23030652	31/03/2025	30039053	020	5.102	CX	4	0,00	156,72	0,00	626,88	368,75	62,69	0,00	17,00	0,00
0008388	*DIAZEPAM 05MG C/30 CPR (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marca: GERMED	3L2287	31/03/2025	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	2,31	0,00	4,62	2,72	0,46	0,00	17,00	0,00
0001745	+PVPIDEGERMANTE 10% 1LT |Desconto de desoneracao 0 | marca: VIC PHARMA	M33759	28/02/2025	30039099	020	5.102	FR	5	0,00	39,25	0,00	196,25	115,44	19,62	0,00	17,00	0,00
0001155	ACETILCISTEINA X PE INF. 20MG/120ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca: EMS	3J5448	31/03/2025	30049099	020	5.102	CX	30	0,00	7,86	0,00	235,80	138,71	23,58	0,00	17,00	0,00
0000385	DIPIRONA GTS. 10ML C/100 (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marca: FARMACE	DS23B064	28/02/2025	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	128,26	0,00	128,26	75,45	12,83	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
0001515	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML C/100 (METROFAR) | Desconto de desoneracao 0 | marca: FARMACE	MT22L040	30/11/2024	30039051	020	5.102	CX	1	0,00	76,96	0,00	76,96	45,27	7,70	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 000.238.128
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0706 0656 1400 0138 5500 1000 2381 2812 3240 1420

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
152236482695786 11/07/2023 13:10:56

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 0585295 N NOTA 0240142 - 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 436580 / Nº DO PROCESSO 299- CONTRATO DEGESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA / Endereco de entregaAVENIDA PERNAMBUCO Nro 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / HMAA

RESERVADO AO FISCO

```
13/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:34:38
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                  13/07/2023
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL                              1.523,00
******  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            0.76C.853.9B3.70E.DC7
```

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, A CARTA DE CORRE¤!O REFERENTE A NF-e.		NF-e Nº: 000.062.637 S´rie: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤!O E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (39) 83223-9

CC-e

Carta de corre³±o eletrÆnica

NF-e: 000.062.637
S´rie: 001
Nº CC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0755 0010 0006 2637 1023 6337 44

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 DA CC-E
VENDA ESTADUAL	152236488901564 0

INSCRI¤!O ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATçRIO / REMETENTE

RAZIO SOCIAL / FANTASIA		C.N.P.J. / C.P.F.		DATA DA EMISSIO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE		27949878000205		12/07/2023
ENDERE¤O	COMPLEMENTO			DATA DA CORRE¤!O
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19				13/07/2023
Nº MERO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	HORA DA CORRE¤!O
	ELIZIARIO		76590000	0
MUNICçPIO	FONE / FAX	UF	INSCRI¤!O ESTADUAL	
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

A corre³±o realizada pelo contribuinte e o alcance das altera³×es permitidas ´ definido no ê 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/N:

A Carta de Corre³±o ´ disciplinada pelo par-grafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regulariza³±o de erro ocorrido na emiss±o de documento fiscal, desde que o erro n±o esteja relacionado com:

I - as vari-veis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, al¹quota, diferen³a de pre³o, quantidade, valor da opera³±o ou da presta³±o;

II - a corre³±o de dados cadastrais que implique mudan³a do remetente ou do destinat-rio;

III - a data de emiss±o ou de sa¹da.

CORRE¤ãES:

OUTRAS INFORMACOES N. DO PROCESSO 299/2023;

G3342616228110301
26/07/2023 16:25:18

Emissão de comprovantes - 3o nível

26/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:00
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 4.712,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.2F8.33E.7D8.B87.A48

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0044381 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. 0044381 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0708 7749 0600 0175 5500 3000 0443 8117 6919 2649

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		152236529803283 25/07/2023 16:35:29
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	25/07/2023
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	25/07/2023	4.712,50						

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
3.049,46	518,41	0,00	0,00	4.712,50

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	4.712,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA	HOSPDROGAS		18,400	18,400

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
021.0328	BROMOPRIDA (GEN) 5MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML Marca: FRESENIUS. MS: 1004101820036. Valid: 26-04-2025	78SD1539	30049045	520	5102	UN	400,00	1,71	684,00	442,62	75,25	0,00	17,00	0,00
022.0234	ACIDO ASCORBICO (GEN) 100MG/ML INJ IV AMP 5ML Marca: FARMACE. MS: 26. Valid: 30-04-2025	AA23D032	30039099	020	5102	UN	400,00	2,18	872,00	564,27	95,93	0,00	17,00	0,00
022.0447	NEPRESOL (HIDRALAZINA) 20MG/ML INJ IM /IV AMP 1ML Marca: CRISTALIA. MS: 1029800 890037. Valid: 01-09-2024	23030657	30049039	520	5102	UN	50,00	6,33	316,50	204,81	34,82	0,00	17,00	0,00
022.0494	ARISCORTEN (HIDROCORTISONA) 500MG P O INJ IM/IV FR-AMP Marca: BLAU. MS: 11637 01190078. Valid: 12-05-2025	23051162	30043210	520	5102	UN	500,00	5,68	2.840,00	1.837,76	312,42	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
Nº DO PROCESSO 396/2023 - 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 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: 132529
Nº DO PROCESSO 396/2023 - CONTRATO DE
GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

```
26/07/2023    - BANCO DO BRASIL -   16:14:00
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                 26/07/2023
NR. DOCUMENTO                 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL                             1.918,00
******  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            F.469.B5B.A2F.CFD.95A
```

RECEBEMOS DE RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 25/07/2023 Valor Total: 1.918,00-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e 303453 Série 001

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. 000.303.453 SÉRIE 001 Fl:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2307-06.696.359/0001-21-55-001-000.303.453.127-530.345-4

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

Nat. da Operação	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	152236529484333 25/07/2023 - 15:21:17

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	25/07/2023

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$ 1.128,16	R$ 191,79	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 1.918,00**

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$ 1.918,00**

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE [0]				11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXA		401275	15,200	15,200

FATURA

[A 15/08/2023 1.918,00]

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
058009	- COMPLEXO B (POLIVITAMINICO) AMP 2ML X100 (HIPLEX B) - PVC HYPOFARMA Lot: 23020182 Venc: 28/02/2025	30039019	1300300	020	5102	CX	6,0000	258,00000	R$ 1.548,00	910,53	154,79	17	0
170479	+ SORO MANITOL 20% BOL 250ML X40 - PVC- EH CRISTALIA Lot: 23030363 Venc: 01/03/2025	30049099	1300100	020	5102	CX	1,0000	370,00000	R$ 370,00	217,63	37,00	17	0

DADOS ADICIONAIS

Representante: 76

PROCESSO 396/2023 C.GESTÃO:159/2018
FUNDO MUN. DA SAUDE SMA.ID: 438722 HUMA
ITENS LISTA MEDICAMENTOS
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 321,84 Federal e 257,98 Estadual Fonte: IBPT 75B7F2
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL,POSSUEM RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE CONFORME ART.07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a praca de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca de Aparecida de

Partilha do ICMS - UF de Origem: 0,00 **Destino:** 0,00 **Fundo Combate Pobreza:** 0,00

Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs. WhatSAC:(62) 3088-7630 e-mail: sac@recmed.com.br
PROIBIDO PGTO/ REPRES.COMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO
PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMACÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

27/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:42:14
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/07/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.474,40
****** 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 8.A44.20C.4DB.1E0.284

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 113276

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.063.452 Série: 001

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!

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 000.063.452
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0726 4573 4800 0104 5500 1000 0634 5210 2364 1937

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	152236529521315 25/07/2023 15:30:15

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	25/07/2023 15:33

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	25/07/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

001	25/07/2023	1.474,40

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
867,33	147,45	0,00	0,00	1.474,40

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	1.474,40

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
3				17,000	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
0003966	+RHOPHYLAC SOL.INJ. 300MCG. 2ML |MARCA CSL BEHRING | EAN 7897499450842 |	P100483673	30/06/2025	30021590	020	5.102	AMP	2	0,00	308,6000	0,00	617,20	363,04	61,72	0,00	17,00	0,00
0004160	ALCOOL IODADO 0,1% 1LT. |MARCA VICPHARMA | EAN 7897877703713 |	M32882	31/10/2024	30039099	020	5.102	FR	12	0,00	25,6000	0,00	307,20	180,73	30,72	0,00	17,00	0,00
0009247	SIMETICONA 75MG/ML GTS. 15ML C/200(G) |MARCA PRATI DONADUZZI | EAN 7898148290338 |	23D46L	30/04/2025	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	550,0000	0,00	550,00	323,56	55,01	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	RESERVADO AO FISCO
'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO PEDIDO 113276 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 PEDIDO HUMA 437824 N§ GERENCIAL 148841 N§ PROCESSO 396/2023 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	

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

Emissão de comprovantes - 3o nível

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:59:07
364803648 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090275928800029724940175594280000050000
BENEFICIARIO:
ASAAS GESTAO FINANCEIRA INSTIT
NOME FANTASIA:
ASAAS GESTAO FINANCEIRA S.A.
CNPJ: 19.540.550/0001-21
BENEFICIARIO FINAL:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	73.101
NOSSO NUMERO	27592880029724940
CONVENIO	02759288
DATA DE VENCIMENTO	31/07/2023
DATA DO PAGAMENTO	31/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO	500,00
VALOR COBRADO	500,00

NR.AUTENTICACAO D.E3F.0BC.960.0EA.610

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.

Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo

dp assessoria

DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA

CNPJ: 15.285.501/0001-39
RUA PAULO SETUBAL, 43, SANTANA
São Paulo - SP
CEP: 02031010
barbara@dpassessoria.com.br
(11) 3798-3490
http://www.dpassessoria.com.br

RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02759.288000 29724.940175 5 94280000050000**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAI		3539-4 / 107512-8	REAL		27592880029724940
Número do Documento	CPF / CNPJ	Data de Vencimento			Valor do Documento
243491745	15.285.501/0001-39	**31/07/2023**			**R$ 500,00**
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado
Pagador					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE, CNPJ: 27.949.878/0002-05					
Instruções					Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02759.288000 29724.940175 5 94280000050000**

Local de pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					**31/07/2023**
Beneficiário					Agência / Código beneficiário
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA					3539-4 / 107512-8
Data do Documento	N° Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
31/07/2023	243491745	DM	N	31/07/2023	27592880029724940
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	REAL			**R$ 500,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Nao receber com cheque.
Após o vencimento aplicar multa de R$ 25,00 e juros de 7,5% ao mês.
Valores reembolsáveis a HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX.
Não receber após o vencimento.
O não pagamento do boleto acarretará no cancelamento do acordo.

Fatura disponível em: asaas.com/i/66157426190696 29
Cobrança intermediada por ASAAS GESTÃO FINANCEIRA - CNPJ 19.540.550/0001-21.

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE, CNPJ: 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO, 219 / QD 19 SL DIRETORIA - CEP: 76590000
ELIZIARIO - São Miguel do Araguaia / GO

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

TERMO DE ACORDO E QUITAÇÃO

Pelo presente termo, **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** devidamente inscrito no CNPJ/CPF sob o nº **27.949.878/0002-05** e **HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ/CPF sob o nº **08.774.906/0001-75**, neste ato representado por seu bastante procurador o advogado Dr. Sebastião Ferreira Dias, inscrito na OAB/SP nº 263.705, que esta subscreve, resolvem:

Cláusula I – Consta (am) inadimplido(os) o(s) título(os) conforme planilha abaixo:

Tipo Doc.	Nº Doc.	Situação	Vencimento	Valor (R$)	Saldo (R$)
DUPLICATA	33325/1	ABERTO	17/02/2023	7.512,60	7.512,60
DUPLICATA	33340/1	ABERTO	17/02/2023	1.898,01	1.898,01
DUPLICATA	33471/1	ABERTO	22/02/2023	777,00	777,00
DUPLICATA	34351/1	ABERTO	09/03/2023	18.446,40	18.446,40
DUPLICATA	34367/1	ABERTO	10/03/2023	5.555,86	5.555,86

Clausula II – Fica acordado, neste ato, que o devedor, **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**, pagará à empresa **HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX** o valor de **R$ 48.020,00** (quarenta e oito mil e vinte reais).

Conforme os valores e vencimentos abaixo

Parcela	Valor (R$)	Vencimento
1	500,00	31/07/2023
2	5.280,00	18/08/2023
3	5.280,00	18/09/2023
4	5.280,00	19/10/2023
5	5.280,00	19/11/2023
6	5.280,00	19/12/2023
7	5.280,00	19/01/2024
8	5.280,00	19/02/2024
9	5.280,00	19/03/2024
10	5.280,00	19/04/2024

Através de boleto nominal à empresa **DP ASSESSORIA ADM. E SERVIÇOS EMPRESARIAIS LTDA**, ou depósito na conta corrente: **Banco Bradesco, Ag. 0091, C/C 0426430-4** valores reembolsáveis à empresa e **HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX**

O inadimplemento de qualquer das parcelas acarretará o vencimento antecipado das demais, acrescidas de multa de 10% (dez por cento) sobre o saldo devedor e juros de 0,15 (zero ponto quinze por cento) ao dia mais correção monetária, sem prejuízo das custas e honorários advocatícios, fixados em 20% (vinte por cento).

Cláusula III – A obrigação dar-se-á por cumprida mediante quitação dos boletos em sua totalidade, comprovante dos depósitos bancários, e ou compensação dos cheques conforme cláusula acima, cabendo à devedora arcar com eventuais despesas de custas e emolumentos relacionados junto aos Cartórios de Protestos.

Clausula IV – Para efetivação do feito este acordo deverá ser assinado pelas partes, apontando o nome e **CPF do representante legal da empresa e mais 02 (duas) testemunhas, autorizando emissão de boletos conforme cláusula II deste Termo , ou confirmado com aceite via mensagem eletrônica, para que surta seus efeitos legais.**

São Paulo, 31 de Julho de 2023

HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX
08.774.906/0001-75

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150
Dados: 2023.07.31 16:44:09 -03'00'

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
27.949.878/0002-05

Testemunha **Testemunha**

```
05/07/2023    - BANCO DO BRASIL -    15:59:27
364803648           SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 05/07/2023
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            4.51D.336.CCA.E97.A38
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 04/07/2023		VALOR DA NOTA R$ 1.185,00	NF-e Nº: 000.137.753 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 000.137.753
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0701 5361 3500 0139 5500 0000 1377 5316 3056 4804

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	152236458881840 - 04/07/2023 15:12:10

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	04/07/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	04/07/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		15:10:58

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	14/07/2023	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		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048464-221C	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 271/2023/CONTRATO GESTAO 159/2018-FUNDO MUN .SAUDE/SMS

Valor do ICMS Desonerado: 242,69

DADOS ADICIONAIS

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

12/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 4.276,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.A74.4DB.764.F41.6C6

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0043340 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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. 0043340 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0708 7749 0600 0175 5500 3000 0433 4015 4726 7211

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		152236479015131 10/07/2023 12:35:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	10/07/2023
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	10/07/2023	4.276,46						

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
2.144,14	364,50	0,00	0,00	4.276,46

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	4.276,46

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
28,00	CAIXA	HOSPDROGAS		177,000	177,000

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
030.0346	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10 CMX4,5M RL PROCITEX Marca: CREMER. MS: 80245219059. Valid: 12-12-2024	0063251L	30051030	020	5102	UN	80,00	7,68	614,40	397,58	67,59	0,00	17,00	0,00
030.0364	SERINGA 5ML C/AG 25x7 LUER SLIP Trib aprox : 31,50 Estadual . Marca: SR. MS: 80026180014. Valid: 01-01-2028	K48	90183119	120	5102	UN	1.500,00	0,21	315,00	203,84	34,65	0,00	17,00	0,00
030.0365	SERINGA 20ML C/AG 25x7 LUER SLIP Trib aprox : 53,75 Estadual . Marca: SR. MS: Valid: 01-01-2028	K20	90183119	120	5102	UN	1.250,00	0,43	537,50	347,82	59,13	0,00	17,00	0,00
030.0534	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER SLIP COMPLETO PVC Marca: MEDIX. MS: 80495510033. Valid: 01-11-2027	221221	90189010	120	5102	UN	800,00	0,60	480,00	310,61	52,80	0,00	17,00	0,00
030.1387	ATADURA GESSADA 20CMX4,0M CYSNE Marca: CREMER. MS: 80245210070. Valid: 31-10-2025	097262242	90211099	540	5102	UN	180,00	5,35	963,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030.1746	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM P UN Marca: MEDICAL SYSTEM. Valid: 01-06-2026	TEC02106 AC	40151900	120	5102	UN	3.000,00	0,125	375,00	242,66	41,25	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

NR DO PROCESSO 300- CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO DO BRASIL AG:4148-3 C/C 33339-5 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA PIX:08774.906/0001-75. 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$: 85,25 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 131292
NR DO PROCESSO 300- CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
BANCO DO BRASIL
AG:4148-3

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. 0043340 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0708 7749 0600 0175 5500 3000 0433 4015 4726 7211

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		152236479015131 10/07/2023 12:35:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.1747	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM M UN Marca: MEDICAL SYSTEM. Valid: 01-01-2028	TEC02301 AC	40151900	120	5102	UN	3.000,00	0,125	375,00	242,66	41,25	0,00	17,00	0,00
030.1755	CAMPO OPERATORIO 45X50CM C/RX 35G N/EST C/50 UND Marca: FAROL. Valid: 06-02-2028	3623	30059090	020	5102	UN	8,00	77,07	616,56	398,97	67,82	0,00	17,00	0,00

12/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:44:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 8.101,99
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.86F.33B.79E.7E2.2E5

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 5 88336

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.238.129 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 000.238.129
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0706 0656 1400 0138 5500 1000 2381 2912 3240 1436

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
152236482697273 11/07/2023 13:11:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	11/07/2023 13:11

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	11/07/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	11/07/2023	8.101,99																

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
3.849,10	654,35	0,00	0,00	8.101,99

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	8.101,99

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
10				70,000	70,000

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
0012351	COMPRESSA DE GAZE 7,5X 7,5 13FIOS C/500 (10X 22) |Desconto de desoneracao 0 | marca:ANAPOLIS	A52623	30/06/2028	30059090	020	5.102	PCT	31	0,00	21,02	0,00	651,62	383,31	65,16	0,00	17,00	0,00
0012351	COMPRESSA DE GAZE 7,5X 7,5 13FIOS C/500 (10X 22) |Desconto de desoneracao 0 | marca:ANAPOLIS	A63023	30/06/2028	30059090	020	5.102	PCT	29	0,00	21,02	0,00	609,58	358,58	60,96	0,00	17,00	0,00
0012310	+ATADURA CREPE 10CMX 1,80MT 13F C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marca:ANAPOLIS	A53823	30/06/2028	30059090	020	5.102	PCT	21	0,00	4,26	0,00	89,46	52,62	8,95	0,00	17,00	0,00
0018331	+COLETOR URINA ADL SIST.FECHADO 2LTS C/PONTO |Desconto de desoneracao 0 | marca:MEDIX	221215	31/12/2027	39269040	020	5.102	UN	100	0,00	3,53	0,00	353,00	207,65	35,30	0,00	17,00	0,00
0000361	+LENCOL DESC. 2MTX 90CM C/10 (SOFT) (ELAST.NAS PONTAS) |Desconto de desoneracao 0 | marca:ANADONA	405-23	31/05/2025	54071029	020	5.102	PCT	15	0,00	8,25	0,00	123,75	72,79	12,37	0,00	17,00	0,00
0001615	AGULHA DESC. 13X 4,5 C/100 (26G1/2) |Desconto de desoneracao 0 | marca:DESCARPACK	2AGAAA011A	31/01/2028	90183219	220	5.102	CX	10	0,00	6,27	0,00	62,70	25,81	4,39	0,00	17,00	0,00
0000252	+AGULHA DESC. 40X 12 C/100 (18G1 1/2) |Desconto de desoneracao 0 | marca:DESCARPACK	2AGAAA011H	31/01/2028	90183219	220	5.102	CX	10	0,00	7,17	0,00	71,70	29,52	5,02	0,00	17,00	0,00
0018094	CATETER DISP.SEG C/AG. N.20G C/100 (20G*32MM) | Desconto de desoneracao 0 | marca:DESCARPACK	2CTPAA008I	30/11/2027	90183929	220	5.102	CX	10	0,00	149,85	0,00	1.498,50	616,93	104,88	0,00	17,00	0,00
0010749	+CATETER DISP.SEG C/AG. N.24G C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marca:LABOR IMPORT	220701	30/06/2027	90183924	220	5.102	CX	20	0,00	149,85	0,00	2.997,00	1.233,86	209,76	0,00	17,00	0,00
0012536	+FITA HIPO.MICROPORE 10CMX 10MT (BRANCO) |	221198	31/12/2027	30051020	220	5.102	RO	10	0,00	8,50	0,00	85,00	34,99	5,95	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 000.238.129
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0706 0656 1400 0138 5500 1000 2381 2912 3240 1436

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
152236482697273 11/07/2023 13:11:09

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
	Desconto de desoneracao 0 | marca:MAXICOR						LO										
0002295	+SCALP N. 21G - PVC C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marca:SOLIDOR	81123011	31/01/2028	90183929	220	5.102	CX	5	0,00	19,07	0,00	95,35	39,26	6,67	0,00	17,00	0,00
0003490	+SCALP N. 23G - PVC C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marca:LABOR IMPORT	20220930	30/09/2027	90183929	220	5.102	CX	5	0,00	19,07	0,00	95,35	39,26	6,67	0,00	17,00	0,00
0017175	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.4,5 C/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marca:COMPER	22120145	31/12/2027	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	40,87	0,00	40,87	16,83	2,86	0,00	17,00	0,00
0013412	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.5,0 C/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marca:SOLIDOR	28522091	30/09/2027	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	37,18	0,00	37,18	15,31	2,60	0,00	17,00	0,00
0002539	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.6,0 C/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marca:SOLIDOR	28721121	31/12/2026	30061090	220	5.102	CX	1	0,00	31,75	0,00	31,75	13,07	2,22	0,00	17,00	0,00
0012561	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.6,5 C/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marca:SOLIDOR	28822042	30/04/2027	90183929	220	5.102	CX	2	0,00	37,01	0,00	74,02	30,47	5,18	0,00	17,00	0,00
0005971	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.7,0 C/BL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marca:SOLIDOR	28923011	31/01/2028	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	32,69	0,00	32,69	13,46	2,29	0,00	17,00	0,00
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND. |Desconto de desoneracao 0 | marca:MAXICOR	220308	31/03/2030	82121020	220	5.102	PCT	22	0,00	3,23	0,00	71,06	29,26	4,97	0,00	17,00	0,00
0010613	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marca:ZERMATT	30905	28/02/2026	48195000	520	5.102	ROLO	1	0,00	43,29	0,00	43,29	25,46	4,33	0,00	17,00	0,00
0012617	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.35X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marca:ZERMATT	30893	31/01/2026	48115129	020	5.102	UND	2	0,00	155,90	0,00	311,80	183,41	31,18	0,00	17,00	0,00
0000016	CATGUT SIMP. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marca:TECHNOFIO	10230232	31/03/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	96,19	0,00	96,19	56,58	9,62	0,00	17,00	0,00
0008026	CATGUT SIMP. 4-0 C/AG 2,0 CR 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marca:SHALON	0290222017	28/02/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	119,96	0,00	119,96	70,56	12,00	0,00	17,00	0,00
0001049	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 MT 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marca:SHALON	1320323049	31/03/2028	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	55,04	0,00	165,12	97,13	16,51	0,00	17,00	0,00
0013594	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 80MMX30M TERMICO C/5 |Desconto de desoneracao 0 | marca:TECNOPRINT	0312/23	31/03/2025	48022090	020	5.102	PCT	2	0,00	42,10	0,00	84,20	49,53	8,42	0,00	17,00	0,00
0016291	SACO DE LIXO HOSP. BRAN INFEC. LEV 100LT C/100 |Desconto de desoneracao 0 |	S/L	31/05/2033	39232190	020	5.102	PCT	4	0,00	31,55	0,00	126,20	74,24	12,62	0,00	17,00	0,00

13/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:34:38
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/07/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.388,78
****** 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 4.0B8.B23.E9F.85A.F92

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA IND

PEDIDO 111565

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECE

N F -e 000.062.638

Nº : 001

S´rie:

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

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.062.638
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0726 4573 4800 0104 5500 1000 0626 3810 2363 3737

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236486998295 12/07/2023 16:36:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
12/07/2023 16:35

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
12/07/2023

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO

HORA DA SAÍDA

FAT / DUPL

001	12/07/2023	1.388,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
707,60

VALOR DO I.C.M.S.
120,29

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.388,78

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.388,78

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
R PADRE MELLO 854

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105862436

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
33,427

PESO LÍQUIDO
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
0005082	+SONDA DE ALIMENTACAO ENTERAL N.12 MARCA SOLUMED |EAN 7898926020010 |	7421	30/06/2026	90189010	040	5.102	UN	20	0,00	9,3000	0,00	186,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001291	AGULHA DESC. 20X5,5 C/100 MARCA SOLIDOR | EAN 17898157724838 |	50122101	31/10/2027	90183219	020	5.102	CX	4	0,00	6,7700	0,00	27,08	15,93	2,71	0,00	17,00	0,00
0000364	BOBINA PÆSTERILIZACAO 40CMX 100MT PACKGC MARCA ZERMATT |EAN 7898417743398 |	30953	31/03/2026	48115129	020	5.102	RL	2	0,00	190,0000	0,00	380,00	223,55	38,00	0,00	17,00	0,00
0000229	LUVACIRURGICA ESTERIL N.7,5 MARCA DESCARPACK |EAN 7898283816332 |	2ACTAA003D	31/08/2027	40151100	020	5.102	PR	80	0,00	1,2200	0,00	97,60	57,42	9,76	0,00	17,00	0,00
0000657	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X7 C/100 LS MARCA DESCARPACK |EAN 7898283815021 |	2SALAA0045	31/12/2027	90183119	020	5.102	CX	23	0,00	30,0000	0,00	690,00	405,93	69,01	0,00	17,00	0,00
0009551	SONDA URETRAL N.10 C/10 MARCA BIOSANI | EAN 7898451970040 |	57579	30/06/2025	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	8,1000	0,00	8,10	4,77	0,81	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ÆDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8ê, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 7ê, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999)
PEDIDO 0111565 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO HUMA 436587 Nº GERENCIAL 148059 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

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, A CARTA DE CORRE¤IO REFERENTE A NF-e.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤IO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.062.638
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: (39) 83223-9

CC-e
Carta de corre³ ±o eletrÆnica

NF-e: 000.062.638
S´rie: 001
Nº CC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0755 0010 0006 2638 1023 6337 33

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	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤IO DE USO DA CC-E
VENDA ESTADUAL	152236488892724 0

INSCRI¤IO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATçRIO / REMETENTE

RAZIO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSIO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27949878000205	12/07/2023

ENDERE¤O	COMPLEMENTO	DATA DA CORRE¤IO
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19		13/07/2023

Nº MERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA CORRE¤IO
	ELIZIARIO	76590000	0

MUNICíPIO	FONE / FAX	UF	INSCRI¤IO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

A corre³±o realizada pelo contribuinte e o alcance das altera³×es permitidas ´ definido no ê 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/N:

A Carta de Corre³ ±o ´ disciplinada pelo par-grafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regulariza³ ±o de erro ocorrido na emiss±o de documento fiscal, desde que o erro n±o esteja relacionado com:

I - as vari-veis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, al¹quota, diferen³a de pre³o, quantidade, valor da opera³ ±o ou da presta³ ±o;

II - a corre³ ±o de dados cadastrais que implique mudan³a do remetente ou do destinat-rio;

III - a data de emiss±o ou de sa¹da.

CORRE¤ãES:

OUTRAS INFORMACOES N. DO PROCESSO 300/2023;

```
17/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:48:34
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                  17/07/2023
NR. DOCUMENTO                 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL                                360,00
******  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             7.911.174.716.F35.1A6
```

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

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSP[illegible]ARES - 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. 000.303.180 Fl:1 /1
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2307-06.696.359/0001-21-55-001-000.303.180.192-530.318-7

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

Nat. da Operação		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		152236482075730 11/07/2023 - 10:30:15
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	11/07/2023

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$ 211,75	R$ 36,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 360,00

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$ 360,00

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		400925	12,550	12,550

FATURA

[A 18/07/2023 360,00]

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor	Vlr Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
170339	# LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0 C/PO Lote: 220503 Venc: 31/05/2025	40151900	1301200	200	5102	PAR	100,0000	1,15000	R$ 115,00	67,64	11,50	17	0
650137	# MASCARA DESC. TRIPLA BRANCA C/ELAST. C/50 Lote: 20221126BR Venc: 30/11/2027	63079010		200	5102	CX	50,0000	4,90000	R$ 245,00	144,11	24,50	17	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO:300 CONTRATO DE GESTAO: 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE SMA
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 72,52 Federal : 48,42 Estadual Fonte: IBPT 75D7F2
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 praça de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca da Aparecida de Goiania-GO.

Representante: 76

Partilha do ICMS - UF de Origem: 0,00 Destino: 0,00 Fundo Combate Pobreza: 0,00

Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs. WhatSAC (62) 3088-7630 e-mail sac@recmed.com.br
PROIBIDO PGTO P/ REPRES.COMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO
PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMACÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

Claudinice Santos
4391575
12/07/23

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 3109 e o código verificador 300.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3351-0 - SICCOB CREDIADAG
CONTA: 5.374-0

FAVORECIDO: MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVI
CPF/CNPJ: 34.075.280/0001-19
VALOR: R$ 980,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: F.1BE.BF0.C8F.F99.390

Recebemos de MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/07/2022 Dest/Reme: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA Valor Total: 980,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.067
Série 001

MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA ZOROASTRO ARTIAGA, SN, QD. 09 LT. 44 - VILA CRUZEIRO DO SUL - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74917-196
Fone: (62)3519-9974

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.001.067
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0734 0752 8000 0119 5500 1000 0010 6716 7849 1298

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**152225283149692 06/07/2022 09:05:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107705800		34.075.280/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			27.949.878/0002-05	06/07/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 Q 19	ELISIARIO		76590-000	06/07/2022
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)99214-3221		09:05:29

PARCELAS

Número	1383-01/01/1
Vencimento	21/07/2022
Valor	R$980,00

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
576,44	97,99	0,00	0,00	314,78 (32,12 %)	980,00

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	980,00

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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
LT72471	PAS ADESIVAS PARA DEA CMOSDRAKE Lote: CC20210801 Val: 01/01/24 Fabric: 01/01/21 Val Aprox Tributos: 314,78 (32,12%)	90189096	020	5102	PAR	1,00	980,00	0,00	980,00	576,44	97,99	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 148,18 Federal e 166,60 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 1383. Base de cálculo reduzida, conforme art. 8º, inciso VIII, §2º, §2º-A do Anexo IX do RCTE/GO. Pedido Nº 097/2022 - Contrato de gestão 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCÁRIOS DADOS BANCÁRIOS MEDPLUS HOSPITALAR: BANCO: SICOOB - COD: 756 AG:3351-0 C/C:5374-0 PIX: Nº DO CNPJ: 34.075.280.0001/19 MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.03
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: 3351-0 - SICCOB CREDIADAG
CONTA: 5.374-0

FAVORECIDO: MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVI
CPF/CNPJ: 34.075.280/0001-19
VALOR: R$ 980,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071907
AUTENTICACAO SISBB: 8.C57.886.A8C.968.34E

Recebemos de MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 11/07/2022 Dest/Reme: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA Valor Total: 980,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.077
Série 001

MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA ZOROASTRO ARTIAGA, SN, QD. 09 LT. 44 - VILA CRUZEIRO DO SUL - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74917-196
Fone: (62)3519-9974

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.077
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0734 0752 8000 0119 5500 1000 0010 7718 7849 1298

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**152225298952554 11/07/2022 09:03:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107705800		34.075.280/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			27.949.878/0002-05		11/07/2022
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 Q 19		ELISIARIO		76590-000	11/07/2022
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)99214-3221			09:03:54

PARCELAS

Número	1395-01/01/1
Vencimento	26/07/2022
Valor	R$980,00

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
576,44	97,99	0,00	0,00	314,78 (32,12 %)	980,00

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	980,00

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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
LT72488	PAS DE CHOQUE ADESIVAS - INFANTIL OBS 303P - CONECTOR PRETO Lote: 20220420 Val: 04/07/23 Fabric: 04/07/22 Val Aprox Tributos: 314,78 (32,12%)	90189096	020	5102	PAR	1,00	980,00	0,00	980,00	576,44	97,99	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 148,18 Federal e 166,60 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 1395. Base de cálculo reduzida, conforme art. 8º, inciso VIII, §2º, §2º-A do Anexo IX do RCTE/GO. Pedido Nº 097/2022 - Contrato de gestão 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Pix MedPlus: (CNPJ) 34075280000119 Banco Sicoob Cód. - 756 AG:3351 C/C:5374-0 MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	

19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:28:17
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 19/07/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 6.117,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.4CD.1EE.461.3A7.683

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 n° 4148-3, Conta Corrente n° 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ n° 06.065.614/0001-38.

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

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

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

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

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

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

@ contato@pla-lvgados.com.br
(62) 98[illegible]
www.pla-lvgados.com.br
@pla.advogados
Goiânia/GO - Av. [illegible]
OAB - Unidade [illegible]

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

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@spjadvogados.com.br
(62) 3603-4301
www.spjadvogados.com.br
@SpjAdvogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1488 - Setor Universitário

Lailson Silva Matta

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

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

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

contato@epla.adv.br
62 9 9983-4 pet
www.eplaadvogados.com.br
@pLadvogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1069 - 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
(62)9661-4400
www.spladvogados.com.br
@SplAdvogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1080 - 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

```
27/07/2023    - BANCO DO BRASIL -    15:42:14
364803648          SEGUNDA VIA              0001
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  27/07/2023
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL                                815,88
******  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.A50.759.6B3.136.8B9
```

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 INDICADA AO LADO EM

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.063.496 Série: 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.063.496
Série 001 Folha 1 de 1

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

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

CHAVE DE ACESSO
5223 0726 4573 4800 0104 5500 1000 0634 9610 2364 2407

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236531831488 26/07/2023 10:18:22

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	26/07/2023 10:21
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000		26/07/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

001	26/07/2023	815,88																

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
479,98	81,59	0,00	0,00	815,88

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	815,88

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**
9				8,000	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
0003875	+ATADURA GESSADA 10CMX3MT.C/20 |MARCA POLAFIX |EAN 17898010920254 |	69858	30/06/2027	90211020	020	5.102	CX	8	0,00	45,4000	0,00	363,20	213,67	36,32	0,00	17,00	0,00
0007588	CATETER INTRAVENOSO N.22 DISP. SEG. C/100 |MARCA DESCARPACK |EAN 7898283813690 |	2CTPAA015G	28/02/2028	90183924	220	5.102	CX	1	0,00	164,0000	0,00	164,00	96,48	16,40	0,00	17,00	0,00
0004227	CATGUT CROM. 1 C/AG. 4,0CM C/24 1/2 MR-75CM |MARCA SHALON |EAN 7898911795534 |	0690223107	28/02/2026	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	111,8400	0,00	223,68	131,59	22,37	0,00	17,00	0,00
0004513	LUVACIRURGICA ESTERIL N.6,5 |MARCA LIFE PLUS |EAN 7898538970192 |	LP003N	28/02/2026	40151900	020	5.102	PR	50	0,00	1,3000	0,00	65,00	38,24	6,50	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 Anexo IX, Art 8º, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0113281 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO HUMA 437821 Nº GERENCIAL 148842 Nº PROCESSO 395/2023 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

27/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:42:14
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/07/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 301,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.951.B74.B04.1D0.778

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0044475 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. 0044475 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0708 7749 0600 0175 5500 3000 0444 7514 3554 8850

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		152236532413470 26/07/2023 12:54:23
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	26/07/2023
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	26/07/2023	301,14						

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
194,87	33,13	0,00	0,00	301,14

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	301,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	CAIXA	HOSPDROGAS		11,700	11,700

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
030.1272	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5 M) EDUARDA SOFT Marca: AMED. MS: 81481 900008. Valid: 29-05-2028	B22-9	30059090	020	5102	UN	156,00	0,99	154,44	99,94	16,99	0,00	17,00	0,00
030.1304	ALGODAO HIDROFILO 500G DELICATO a: CREMER. Valid: 15-04-2028	367182316	30059090	520	5102	RL	10,00	14,67	146,70	94,93	16,14	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
Nº DO PROCESSO 395/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. ICMS: REDUCAO 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: 132554 Nº DO PROCESSO 395/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.	

```
13/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:34:39
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   13/07/2023
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL                              30.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          15.635-3
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.88C.B06.B60.671.AB3
```

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

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 63.120,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000608 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE COD.:37	

Integração NF-e
www.nfedll.com.br

MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3909 - 0
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1402

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000608
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 0403 7420 1500 0113 5500 1000 0006 0810 0000 6864

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: 152236153666466
03/04/2023 16:05:48

52103742015000113000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103272585		03.742.015/0001-13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE Cod.:37				27.949.878/0002-05	03/04/2023
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/04/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			16:08:02

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	2.651,00	63.120,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**63.120,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
170	BALA DE OXIGENEO 10 MT	28044000	0102	5102	MT	150	247,0000	37.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	BALA DE OXIGENIO 1 MT	28044000	0102	5102	M3	88	135,0000	11.880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	BALA DE OXIGENEO 3MTÂ³	28044000	0102	5102	MT	86	165,0000	14.190,00	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 NOTA FISCAL REFERENTE AS PARCELAS NEGOCIADAS COM SENHOR PEDRO, NO ANO DE 2021OBS: FORAM DIVIDIDAS EM 08 PARCELAS E SO FORAM PAGAS 3.ESTA NOTA E REFERENTE AS 5 PARCELAS RESTANTE DOS MESES:JULHO AGOSTO SETEMBRO OUTUBRO E NOVEMBRO.	J3107 = 30.000,00

5x 12.625,00

0757-9 15.635-3

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

```
19/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:28:18
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                  19/07/2023
NR. DOCUMENTO                550.757.000.015.635
VALOR TOTAL                            20.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          15.635-3
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.882.56F.C89.29A.1B1
```

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

EXPANSÃO SEGURIDADE INFORMÁTICA LTDA

RECEBEMOS DE MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA INDICADA AO LADO	Valor: 63.120,00 Nº Fat:	NF-e N: 000000608 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE COD :37	

Integração Fácil

www.nfedll.com.br

MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3969 - B
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1402

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000000608
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 0403 7420 1500 0113 5500 1000 0006 0810 0000 6864

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: 152236153666466
03/04/2023 16:05:48

52103742015000113000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103272585		03.742.015/0001-13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE Cod :37				27.949.878/0002-05	03/04/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/04/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			16:08:02

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	2.651,00	63.120,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**63.120,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	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
170	BALA DE OXIGENIO 10 MT	28044000	0102	5102	MT	150	247,0000	37.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	BALA DE OXIGENIO 1 MT	28044000	0102	5102	MT	88	135,0000	11.880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
56	BALA DE OXIGENIO 5 MT A	28044000	0102	5102	MT	86	165,0000	14.190,00	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 Nacional Não gera direito a crédito de ICMS, IPI e ISS NOTA FISCAL REFERENTE AS PARCELAS NEGOCIADAS COM SENHOR PEDRO NO ANO DE 2023 OBS: FORAM DIVIDIDAS EM 60 PARCELAS E SUA FORAM PAGAS 1 ESTA NOTA E REFERENTE AS 5 PARCELAS RESTANTE DOS MESES JULHO AGOSTO SETEMBRO OUTUBRO E NOVEMBRO	53107 = 30.000,00

07573 15055

EXPANSÃO SEGURIDADE INFORMÁTICA LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.46.56
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: 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$ 3.947,50
DEBITO EM: 03/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070302
AUTENTICACAO SISBB: 4.942.894.B56.A96.EF1

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]

232.118
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2321 1812 3211 8129

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		152236397963766 16/06/2023 09:04:41
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	16/06/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	16/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				09:04:36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.947,50

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	39,20	3.947,50

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
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	15	3,90	58,50	0,00	0,00		0,00
7896098909836	SABAO PO TIXAN YPE PRIM FX 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	14	23,90	334,60	0,00	0,00		0,00
7896026800709	PAPEL HIG DUETTO NEUTRO PROM 30MT	48181000	0102	5102	UN	30	27,90	837,00	0,00	0,00		0,00
7897664100022	SABAO MINUANO BR NEUTRO GLIC 200GR	34011900	0102	5102	UN	20	3,60	72,00	0,00	0,00		0,00
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	15	1,00	15,00	0,00	0,00		0,00
7896360400368	DESINF. ZUPP EUCALIPTO 2L	38089419	0102	5102	UN	15	8,99	134,85	0,00	0,00		0,00
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	15	5,83	87,45	0,00	0,00		0,00
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	20	22,00	440,00	0,00	0,00		0,00
7891035991134	PURIF AERO BOM AR ROMANCE 360ML	33074900	0102	5102	UN	14	17,95	251,30	0,00	0,00		0,00
7896566950025	FLANELA COPALIMPA LARANJA 50CM	63071000	0102	5102	UN	5	3,95	19,75	0,00	0,00		0,00
7897750777534	PANO SUPER PANAO AZUL ALKLIN 60X90	33059000	0102	5102	UN	4	12,00	48,00	0,00	0,00		0,00
7898968878129	SACO LIXO 100L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	30	16,95	508,50	0,00	0,00		0,00
7898968878099	SACO LIXO 050L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	30	16,60	498,00	0,00	0,00		0,00
7898968878112	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	10	10,95	109,50	0,00	0,00		0,00
7898968878037	SACO LIXO 030L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	20	12,30	246,00	0,00	0,00		0,00
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
7898968878228	ESCOVA UNHAS PURACASA	96032900	0102	5102	UN	10	6,95	69,50	0,00	0,00		0,00
9991	VASSOURA DE PALHA	99999999	0102	5102	UN	1	13,45	13,45	0,00	0,00		4,34
7891055006771	VASSOURA CONDOR VARRE MUITO	96039000	0102	5102	UN	2	19,75	39,50	0,00	0,00		12,74

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 203/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 16/06/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232 118 EMISSÃO 16/06/2023 VALOR TOTAL: 3.947,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.118 SÉRIE 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310516012978521
05/07/2023 16:14:38

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.14.38
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:      29.934-0

FAVORECIDO:  J G LEROY VAUGHAN LTDA
CPF/CNPJ: 36.047.748/0001-97
VALOR: R$                                  729,60
DEBITO EM: 05/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 070501
AUTENTICACAO SISBB:        A.F43.42B.B7D.961.606
```

RECEBEMOS DE J G LEROY VAUGHAN LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/06/2023 - DEST - REM: INSTITUTO ALCANCE - VALOR TOTAL: R$ 729,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000014
SÉRIE 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J G LEROY VAUGHAN LTDA

07, 1.596 QUADRA 18 LOTE 01 - VILA SAO JOSE - CEP: 76590-000 - Sao Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)9925-2360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000014 fl. 1 /1
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
5223 0636 0477 4800 0197 5500 3000 0000 1416 3313 3195

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	152236431110116 26/06/2023 14:54:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
07866811		36.047.748/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE			27.949.878/0002-05	26/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AvenidaPERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	26/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
S?o Miguel do Araguaia	(62)9660-0262	GO		14:54:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	729,60

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	729,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
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.	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7898093782889	FLANELA LARANJA 28CMX48CM	63071000	000	5929	UN	1,000	5,25	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898611823299	ESCOVA MEDIA PUNHAS MK3292	96033000	000	5929	UN	10,000	9,99	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898093782889	FLANELA LARANJA 28CMX48CM	63071000	000	5929	UN	4,000	5,25	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894650014443	GLADE AERO 360ML L. INF. 20DESC.	33074900	000	5929	UN	14,000	14,25	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896360400368	DESINF. ZUPP 2LTS LEIT EUCALIPTO	38089419	000	5929	UN	3,000	9,15	27,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896360400474	DESINF. ZUPP 2LTS TRANSP. MARINE	38089419	000	5929	UN	12,000	9,15	109,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898901990636	SACO P LIXO CRYSTAL PACK PTO 100L 5UN	39232190	000	5929	UN	11,000	8,89	97,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896749302467	SACO DE LIXO BONALIMP 100LT	39232990	000	5929	UN	12,000	8,89	106,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898901990636	SACO P LIXO CRYSTAL PACK PTO 100L 5UN	39232190	000	5929	UN	7,000	8,89	62,23	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 0636 0477 4800 0197 6501 2000 0119 5310 0072 9605)
Fonte IBPT
Valor aproximado dos tributos (33,77%) - Total : R$ 256,04
PROCESSO 196/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA
TITULAR: J G LEOY VAUGHAN LTDA
AGENCIA: 5054
CONTA: 299340
TELEFONE: 062 9 9925-2360

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
26/06/23

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada em https://validar.iti.gov.br/validar.jsf

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.38
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: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 4.159,80
DEBITO EM: 24/07/2023
==========
DOCUMENTO: 072402
AUTENTICACAO SISBB: C.34F.2C3.283.CED.627

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]

232.142
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0730 2286 6800 0151 5500 1000 2321 4212 3214 2126

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		152236488681257 13/07/2023 08:38:47
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	13/07/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	13/07/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:38:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		4.159,80
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	325,10	4.159,80

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
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	15	3,90	58,50	0,00	0,00		0,00
7896098909836	SABAO PO TIXAN YPE PRIM FX 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	10	23,90	239,00	0,00	0,00		0,00
7898962794166	PAPEL HIG MIMMO NEUTRO 12X1	48101000	0102	5102	UN	30	27,90	837,00	0,00	0,00		0,00
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	25	5,85	146,25	0,00	0,00		0,00
7896360400474	DESINF. ZUPP FRESCOR MARINE 2L	38089419	0102	5102	UN	20	8,90	178,00	0,00	0,00		0,00
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	20	3,60	72,00	0,00	0,00		0,00
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	15	1,00	15,00	0,00	0,00		0,00
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	15	22,00	330,00	0,00	0,00		0,00
7891035991134	PURIF AERO BOM AR ROMANCE 360ML	33074900	0102	5102	UN	20	18,70	374,00	0,00	0,00		0,00
7896566950025	FLANELA COPALIMPA LARANJA 50CM	63071000	0102	5102	UN	5	3,95	19,75	0,00	0,00		0,00
7898968878051	SACO LIXO 050L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	50	16,60	830,00	0,00	0,00		267,68
7898968878129	SACO LIXO 100L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	50	16,95	847,50	0,00	0,00		0,00
7898247332113	LAVA LOUCAS OESTE CLEAN 500ML	34022000	0102	5102	UN	28	2,45	68,60	0,00	0,00		22,12
46000000001	RODO 60 CM MADEIRA DUPLO C CABO PARAFUS	96039000	0102	5102	UN	3	32,00	96,00	0,00	0,00		30,96
7898968878228	ESCOVA UNHAS PURACASA	96032900	0102	5102	UN	5	6,95	34,75	0,00	0,00		0,00
9991	VASSOURA DE PALHA	99999999	0102	5102	UN	1	13,45	13,45	0,00	0,00		4,34

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 PROCESSO 318/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 3024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
13/07/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.142. EMISSÃO: 13/07/2023 VALOR TOTAL 4.159,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.142
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/publico/validar-assinatura-anexa informando o código 3286 e o código verificador 420

Emissão de comprovantes - 3o nível

G337031640275005 1
03/07/2023 16:46:56

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.46.56
3648X03648          SEGUNDA VIA              0006
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:      21.035-8

FAVORECIDO:  ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$                                4.659,30
DEBITO EM: 03/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 070301
AUTENTICACAO SISBB:         7.E5C.1E2.673.662.E69
```

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]

232.116
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2321 1612 3211 6121

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		152236397841858 16/06/2023 08:27:05
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	16/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	16/06/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:26:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.659,30

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	289,98	4.659,30

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
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	25	23,00	575,00	0,00	0,00		0,00
7897089414186	FEIJAO GAROTINHO CARIO T1 1	07133399	0102	5102	UN	40	10,50	420,00	0,00	0,00		0,00
7898922012026	FEIJAO PRETO DONA DE T.1	07133319	0102	5102	UN	4	9,30	37,20	0,00	0,00		0,00
7896212920396	MAC. SEMOLA SAFRA ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	25	3,95	98,75	0,00	0,00		0,00
7896212920433	MAC. SEMOLA SAFRA PADRE NOSSO 500G	19021900	0102	5102	UN	25	3,95	98,75	0,00	0,00		0,00
7898051680028	ACUCAR CRISTAL ESPECIAL ITAJA 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	7,35	147,00	0,00	0,00		0,00
7896003537123	OLEO SOJA BREJEIRO PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	50	7,35	367,50	0,00	0,00		0,00
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	5,30	53,00	0,00	0,00		0,00
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	10	8,60	86,00	0,00	0,00		0,00
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	20	3,35	67,00	0,00	0,00		0,00
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	10	8,20	82,00	0,00	0,00		0,00
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	20	3,99	79,80	0,00	0,00		0,00
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	8	1,25	10,00	0,00	0,00		0,00
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 250GR	21023000	0102	5102	UN	1	11,70	11,70	0,00	0,00		0,00
7898928900075	FARINHA BRANCA FINA 1KG	11062000	0102	5102	UN	7	13,90	97,30	0,00	0,00		0,00
7896602900427	COLORAU PACHA 500GR	21039021	0102	5102	UN	1	11,30	11,30	0,00	0,00		0,00
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	1	14,70	14,70	0,00	0,00		0,00
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	10,20	459,00	0,00	0,00		0,00
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,80	816,00	0,00	0,00		0,00
7891098000156	CHA LEAO ERVA CIDREIRA 10G	12119090	0102	5102	UN	21	3,40	71,40	0,00	0,00		0,00
7891098000163	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	0102	5102	UN	21	3,40	71,40	0,00	0,00		0,00
7898280080149	SAL UNIAO REFINADO 1KG	25010020	0102	5102	UN	10	2,15	21,50	0,00	0,00		0,00
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	2	19,00	38,00	0,00	0,00		0,00
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	15	18,75	281,25	0,00	0,00		90,70
7898236106107	OREGANO 20G POTE	12119010	0102	5102	UN	1	5,95	5,95	0,00	0,00		0,00
7898236106121	CANELA PO 70GR POTE	09062000	0102	5102	UN	2	9,95	19,90	0,00	0,00		0,00
7896256060393	CRAVO KODILAR 12G LOTE: 118	09071000	0102	5102	UN	1	5,60	5,60	0,00	0,00		1,81
7898078820322	MILHO PIPOCA ITAPURANGA 500 GR	10059010	0102	5102	UN	4	5,70	22,80	0,00	0,00		7,35
7896225705416	CANJICA MILHO AMARELA PPA 400GR	11042300	0102	5102	UN	2	3,50	7,00	0,00	0,00		2,26
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	70	6,90	483,00	0,00	0,00		155,77
7898933283040	PAPEL ALUMINIO WYDA 0,45X7,5MT	76071190	0102	5102	UN	3	10,50	31,50	0,00	0,00		10,16

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 201/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA - BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/4 Nº 22637/P 16/06/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.116 EMISSÃO: 16/06/2023 VALOR TOTAL: 4.659,30 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.116 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ZELITA 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]

232.116
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2321 1612 3211 6121

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		**152236397841858 16/06/2023 08:27:05**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

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
7898932863151	FILME PVC LUMIPAM 30M	39211200	0102	5102	UN	10	6,80	68,00	0,00	0,00		21,93

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/F
16/06/23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.229,33
DEBITO EM: 04/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070402
AUTENTICACAO SISBB: E.5DE.B7C.748.9C1.F13

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]
232.133
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2321 3312 3213 3124

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		152236443876283 30/06/2023 10:00:36
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	30/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	30/06/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:00:33

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	2.229,34

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	718,97	2.229,33

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
7896733302114	FRANGO CONG KG	02071200	0102	5102	KG	98,77	9,44	932,39	0,00	0,00		300,70
7898040080136	FILE PEITO CONG S FGO KG	02071400	0102	5102	KG	45,64	19,00	867,16	0,00	0,00		279,66
7896733300882	COXA SOB CONG FR ENVELOPADA KG	02071400	0102	5102	KG	31,86	13,49	429,79	0,00	0,00		138,61

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 277/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
30/06/23

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 30/06/2023 às 10:00:43 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.133 EMISSÃO 30/06/2023 VALOR TOTAL 2.229,33 DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.133 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/arquivados/public/validar-assinatura-anexo informando o código 2691 e o código verificador 350

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.14.38
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 54.264-6

FAVORECIDO: MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87
VALOR: R$ 3.100,75
DEBITO EM: 05/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070503
AUTENTICACAO SISBB: 0.6CE.E7F.628.177.6DF

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA
RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(00) 6233-6417

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
125
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0708 2523 9400 0187 5500 1000 0001 2510 0012 5117
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 -		152236457400186 04/07/2023 08:39:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/07/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	04/07/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:38:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VLR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.100,75

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR COFINS	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	975,19	3.100,75

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
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	30	33,06	991,80	0,00	0,00		311,92
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	8	20,00	160,00	0,00	0,00		50,32
7	LINGUICA MISTA	99999900	0102	5102	KG	15	20,00	300,00	0,00	0,00		94,35
13	BISTECA	99999900	0102	5102	KG	7	25,00	175,00	0,00	0,00		55,04
1	CARNE BOVINA PRIMEIRA	99999900	0102	5102	KG	41	35,95	1.473,95	0,00	0,00		463,56

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=MARIA ODETE F AZEVEDO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:00167583158
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN
No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula: PROCESSO 295\2023 CONTRATO DE
GESTAO 159\2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO
748 AGENCIA
914 CONTA CORRENTE
54264-6 CNPJ 08.252.394\0001-87

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
04/07/23

Lider Soft Gestão Comercial - Industrial Email:pedro5.0@hotmail.com (62)99819-2041 — Gerado em 04/07/2023 às 09:21:34 pela UniDANFE 3.9.13 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 125, EMISSÃO 04/07/2023, VALOR TOTAL 3.100,75, DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 125 - Série 1

```
06/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:44:24
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                  06/07/2023
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL                              2.274,48
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          14.600-5
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            5.C98.081.929.EE5.45D
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 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: 2.274,48 Nº Fat:	NF-e N: 000001040 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001040
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5223 0702 9029 1500 0118 5500 1000 0010 4010 0007 2461

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: 152236456872736 03/07/2023 21:09:41

52102902915000118000011050044

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
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	03/07/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219		ELIZIARIO	76590-000	03/07/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL / SUFRAMA			HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940 / GO			21:09:22

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	96,00	2.274,48

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	**2.274,48**

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	126,36	18,0000	2.274,48	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 278/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2023 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA AGENCIA 757-9 CONTA:14.600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22631/P
03/07/23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 48,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071911
AUTENTICACAO SISBB: 2.8C8.19A.E88.0FC.407

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001254 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0012 5417 2511 0108

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	152236398115356 16/06/2023 09:46:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	16/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	16/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		09:46:39

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001254	48,00	0,00	48,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	17/07/2023	48,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,84	48,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1001	AGUA MINERAL DE 20 LITROS	22021000	060	5405	UN	4,00	12,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS recolhido por Subst.Tribut.
PROCESSO 215/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA . DADOS BANCARIO
AGENCIA 8516 CONTA 25068-8 BANCO 341
Trib Aprox. R$: 06,72 Federal e 09,12 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22037/F
23/06/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 16/06/2023 - DEST. / REM INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 48,00

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001254
SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 24,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071913
AUTENTICACAO SISBB: 5.759.BB4.2A4.A22.736

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001255 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0012 5518 1022 1099

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	152236398128513 16/06/2023 09:50:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	16/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	16/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		09:50:22

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001255	24,00	0,00	24,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/07/2023	24,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7,92	24,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1001	AGUA MINERAL DE 20 LITROS	22021000	060	5405	UN	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS recolhido por Subst.Tribut.
PROCESSO 217/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA . DADOS BANCARIO AGENCIA
8516 CONTA 25068-8 BANCO 341
Trib Aprox. R$: 03,36 Federal e 04,56 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
29/06/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 16/06/2023 - DEST / REM. INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL R$ 24,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000001255 SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.38
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: 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$ 1.775,67
DEBITO EM: 24/07/2023
==========
DOCUMENTO: 072403
AUTENTICACAO SISBB: 6.37B.3EF.863.FBE.DC7

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

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]

232.144
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0730 2286 6800 0151 5500 1000 2321 4412 3214 4123

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		152236488874249 13/07/2023 09:32:47
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	13/07/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		13/07/2023
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:32:43

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	1.775,67
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP**	**VALOR IPI** / **TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 / **1.775,67**

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
55000011829	FRANGO CONG FRIATO KG	02071200	0102	5102	KG	93,409	9,45	882,72	0,00	0,00	
7898040080044	COXA SOB CONG PCT KG	02071400	0102	5102	KG	9,060	13,50	122,31	0,00	0,00	
7898040080136	FILE PEITO CONG S FGO KG	02071400	0102	5102	KG	40,560	19,00	770,64	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 359/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 226377/P
13/07/23

Gerado em 13/07/2023 às 09:33:14 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.144 EMISSÃO: 13/07/2023 VALOR TOTAL 1.775,67 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.144
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 3287 e o código verificador 421

G3362415378670001
24/07/2023 15:43:38

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.38
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: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 4.602,00
DEBITO EM: 24/07/2023
==========
DOCUMENTO: 072401
AUTENTICACAO SISBB: 4.FCB.2EA.C1E.904.5FC

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]

232.141
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0730 2286 6800 0151 5500 1000 2321 4112 3214 1122

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		152236488616299 13/07/2023 08:18:51
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	13/07/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		13/07/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:18:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.602,00

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	175,28	4.602,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7898461320156	ARROZ GOL BRANCO 5KG T1	10063021	0102	5102	UN	25	23,00	575,00	0,00	0,00		0,00
7898922012019	FEIJAO CARIOCA DONA DE 1 KG TP1	07133399	0102	5102	UN	40	9,50	380,00	0,00	0,00		0,00
7898922012026	FEIJAO PRETO DONA DE T.1	07133319	0102	5102	UN	4	9,50	38,00	0,00	0,00		0,00
7898902259342	MACARRAO ESPAGUETE SEM SOT.500G	19021900	0102	5102	UN	50	4,40	220,00	0,00	0,00		0,00
7898933283248	FILME PVC TRANSP WYDA 0,28X 30M	39204390	0102	5102	UN	10	8,50	85,00	0,00	0,00		0,00
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	8,25	165,00	0,00	0,00		0,00
7896003537123	OLEO SOJA BREJEIRO PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	50	7,49	374,50	0,00	0,00		0,00
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	5,30	53,00	0,00	0,00		0,00
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	8	8,60	68,80	0,00	0,00		0,00
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	20	3,35	67,00	0,00	0,00		0,00
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	20	3,99	79,80	0,00	0,00		0,00
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	10	8,20	82,00	0,00	0,00		0,00
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 250GR	21023000	0102	5102	UN	1	11,70	11,70	0,00	0,00		0,00
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	10	1,25	12,50	0,00	0,00		0,00
7898928900075	FARINHA BRANCA FINA 1KG	11062000	0102	5102	UN	7	13,90	97,30	0,00	0,00		0,00
7896256050066	COLORAU KODILAR 500G LOTE: 442	21039021	0102	5102	UN	1	8,85	8,85	0,00	0,00		0,00
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	1	11,30	11,30	0,00	0,00		0,00
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	9,20	414,00	0,00	0,00		0,00
7898080640611	LEITE UHT INTEGRAL 1L C TAMPA ITALAC	04012010	0102	5102	UN	120	6,80	816,00	0,00	0,00		0,00
7891098000163	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	0102	5102	UN	42	3,40	142,80	0,00	0,00		0,00
7897167100062	SAL MARINHO DUNAS 1KG IOADO	25010020	0102	5102	UN	10	2,50	25,00	0,00	0,00		0,00
7892840819170	ACHOC PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	3	19,00	57,00	0,00	0,00		0,00
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	10	18,75	187,50	0,00	0,00		0,00
7896256080001	OREGANO KODILAR 20G LOTE: 178	12119010	0102	5102	UN	1	3,95	3,95	0,00	0,00		0,00
7896256060393	CRAVO KODILAR 12G LOTE: 118	09071000	0102	5102	UN	1	5,60	5,60	0,00	0,00		0,00
7898236106121	CANELA PO 70GR POTE	09062000	0102	5102	UN	2	9,95	19,90	0,00	0,00		0,00
7898078820483	MILHO PIPOCA ITAPUR. PREMIUM 500 GR	10059010	0102	5102	UN	10	5,70	57,00	0,00	0,00		0,00
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	70	6,90	483,00	0,00	0,00		155,77
7897384700021	PAPEL ALUMINIO BOREDA 45 CM 7,5 MT	76071990	0102	5102	UN	3	10,50	31,50	0,00	0,00		10,16
7898078820230	TRIGO PARA KIBE ITAPURANGA 500 GR	11031100	0102	5102	UN	2	7,60	15,20	0,00	0,00		4,90
7896059020211	COCO RALADO BOMCOCO 100G	08011100	0102	5102	UN	4	3,45	13,80	0,00	0,00		4,45

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 PROCESSO 317/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 3024-5 C/C 21935-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO
Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
13/07/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.141 EMISSÃO 13/07/2023 VALOR TOTAL 4.602,00 DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.141
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.portaldeassinaturas.com.br/public/validar-assinatura-anexo informando o código 3285-e-4 código verificador 410

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.54.59
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: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 760,00
DEBITO EM: 17/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071702
AUTENTICACAO SISBB: 9.F80.1E6.432.99B.4D9

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001271 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0012 7111 0915 9416

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	152236441855579 29/06/2023 16:31:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	29/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	29/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		16:30:50

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001271	760,00	0,00	760,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	31/07/2023	760,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,20	760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	2,00 2,00	380,00 380,00	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS recolhido por Subst.Tribut. PROCESSO 332/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTOS AGENCIA 8516 CONTA 25068-8 BANCO 341 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C" Trib Aprox. R$: 00,00 Federal e 91,20 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 07/07/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/06/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 760,00		NF-e Nº 000001271 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/publicidade/publicidade/assinatura_anexo_informando o código 2961 e o código verificador 332

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.03
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: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 760,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 4.157.CB1.95E.D83.523

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001257 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0012 5710 4741 0340

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	152236408956000 19/06/2023 17:11:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	19/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		17:11:36

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001257	760,00	0,00	760,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/07/2023	760,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,20	760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	2,00 2,00	380,00 380,00	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS recolhido por Subst.Tribut.
PROCESSO 213/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNINCIAPAL DE SAUDE SMA
DADOS BANCARIO
AGENCIA 8516 CONTA 25068-8 BANCO 341
GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"
Trib Aprox. R$: 00,00 Federal e 91,20 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
23/06/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/06/2023 - DEST. / REM. INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 760,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001257
SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 760,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071910
AUTENTICACAO SISBB: 2.23F.77E.3AC.AB7.77D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1 |

Nº 000001252 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0627 2685 8000 0124 5500 1000 0012 5217 3210 1076

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152216198078425 16/06/2023 09:38:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107565960		12.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	16/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	16/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		09:38:01

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001252	760,00	0,00	760,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	17/07/2023	760,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,20	760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	2,00 2,00	380,00 380,00	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS recolhido por Subst.Tribut.
PROCESSO 214/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MNICIPAL DE SAUDE SMA . DADOS BANCARIO
AGENCIA
8516 CONTA 25068-8 BANCO 341
GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"
Trib Aprox. R$: 00,00 Federal e 91,20 Estadual. Fonte: IBPT 5b17eW

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
23/06/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 760,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001252
SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 760,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071912
AUTENTICACAO SISBB: A.428.158.3BB.1DF.BB8

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001253 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0012 5312 5801 0467

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	152236398095293 16/06/2023 09:41:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	16/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	16/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		09:41:42

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001253	760,00	0,00	760,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/07/2023	760,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,20	760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	060	5405	UN KG	2,00 2,00	380,00 380,00	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS recolhido por Subst.Tribut.
PROCESSO 218/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA . DADOS BANCARIO
AGENCIA 8516 CONTA 25068-8 BANCO 341
GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"
Trib Aprox. R$: 00,00 Federal e 91,20 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
23/06/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 760,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001253
SÉRIE 001

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.46.57
3648X03648          SEGUNDA VIA                0005
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                                1.315,50
DEBITO EM: 03/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 070303
AUTENTICACAO SISBB:         F.594.9C2.30D.A2E.EE6
```

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]

232.117
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2321 1712 3211 7125

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		152236397864066 16/06/2023 08:33:52
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	16/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		16/06/2023
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:33:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.315,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.315,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7898968878662	COPO DESC 200ML PP TRANSP PURACASA	39241000	0102	5102	UN	150	8,15	1 222,50	0,00	0,00	
7898965262938	COLHER DESC TERMOPOT REFEIC TRANS 50U	39241000	0102	5102	UN	20	4,65	93,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
•INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 202/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 226371P
16/06/23

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br
Gerado em 16/06/2023 às 08:34:02 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.117 EMISSÃO 16/06/2023 VALOR TOTAL 1.315,50 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.117 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.33
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: 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$ 1.405,50
DEBITO EM: 12/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071205
AUTENTICACAO SISBB: F.A2F.DB7.7C6.2E6.78B

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]

232.132
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2321 3212 3213 2120

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		152236443844443 30/06/2023 09:52:15
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	30/06/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO	76590-000		30/06/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				09:52:11

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	1.405,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.405,50

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
7898968878662	COPO DESC 200ML PP TRANSP PURACASA	39241000	0102	5102	UN	150	8,75	1.312,50	0,00	0,00	
7898961922508	COLHER DESC REFEICAO CRISTAL 50UN	39241000	0102	5102	UN	20	4,65	93,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 PROCESSO 319/2023 CONTRATO DE GESTAO 139/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 30/06/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.132 EMISSÃO 30/06/2023 VALOR TOTAL 1.405,50 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.132
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtual/doc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 2690 e o código verificador 840

Emissão de comprovantes - 3o nível

G333200909345036l
20/07/2023 09:14:03

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.14.03
3648X03648         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA:      99.345-5

FAVORECIDO:  ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$                                  980,00
DEBITO EM: 19/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB:        C.679.AF9.ED7.7EF.548
```

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal
408

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e
15/06/2023 12:22:24
Data de Competência/Emissão
15/06/2023
Cód. de Autenticidade
66DB949EB
Responsável pela Retenção

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302 **Número :** 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** Setor Eliziario
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** controleinterno@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REAL IZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA MARÇO/2023 (24/03 A 30/03) R$ 980,00
CONTRATO DE SERVICOS: 006/2023- HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...	**3,00**	304		7739002

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 980,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 980,00	R$ 29,40	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 980,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

4.CONTRATOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G333051154237863 1
05/07/2023 11:57:38

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 11.57.38
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA:       99.867-3

FAVORECIDO:  BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$                                16.000,00
DEBITO EM: 04/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 070401
AUTENTICACAO SISBB:         9.2EE.C3B.E30.D8B.379
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **107**
Data Emissão **03/07/2023**
Código Verificação **6WW3-I1MC**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98** Inscrição Municipal **4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS EORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTAS QUECONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO CONFORME CONTRATO 012/2021 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE A JUNHO/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

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,49
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 3

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 104.
- 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
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.14.38
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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.099.939-6

FAVORECIDO: MAINSTREAM TECNOLOGIA E SERVICOS LT
CPF/CNPJ: 35.884.876/0001-22
VALOR: R$ 15.990,00
DEBITO EM: 05/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070502
AUTENTICACAO SISBB: C.614.A5C.CAB.F26.D6B

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 1147/2020

Número da Nota **10**
Data Emissão **02/06/2023**
Código Verificação **63EZ-U18X**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**35.884.876/0001-22**
Nome/Razão Social	**MAINSTREAM TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 35532044

Inscrição Municipal **4989211**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (IAGS)**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QUADRA 19,SALA DA DIRETORIA
Bairro	SETOR ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente prestacao de servicos de implantacao e treinamento para apresentacao das metas e indicadores de desempenho da unidade do Hospital Municipal Adailton do Amaral HMAA, conforme contrato 010/2023, com fulcro no contrato de gestao 159/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PGTO:
BANCO 756 (SICOOB)
5004
10999396

Atividade 620400000
Consultoria em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.990,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.990,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	15.990,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.990,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.990,00
(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$ 15.990,00	R$ 0,00	**R$ 15.990,00**

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
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 04/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070406
AUTENTICACAO SISBB: A.C39.C93.3A1.DD0.2B6

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **250**
Data Emissão **23/05/2023**
Código Verificação **7NQP-3T85**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 992997575

Inscrição Municipal **5263972**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DO SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO DE 28/03/2023 A 27/04/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.000,00
(x) Alíquota	%	3,83
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.000,00	R$ 0,00	**R$ 6.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.33
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: 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$ 10.000,00
DEBITO EM: 12/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071203
AUTENTICACAO SISBB: 3.25D.ADC.603.A70.B09

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **116**
Data Emissão **25/05/2023**
Código Verificação **ZB58-Z85Z**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56** Inscrição Municipal **4693094**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 74590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO PRESTADO NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL REFERENTE AO MES DE OUTUBRO/2022, CONFORME CONTRATO N 012/2018

R$ 10.000,00

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			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00	Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00	(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
			(x) Alíquota	%	4,20
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

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**.

G331131437553049 1
13/07/2023 14:42:44

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.44
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: 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$ 5.000,00
DEBITO EM: 13/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071301
AUTENTICACAO SISBB: C.644.023.2B0.ECF.652

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **120**
Data Emissão **13/07/2023**
Código Verificação **EB8E-9WYW**

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

Referente servicos de apoio administrativo relacionado ao controle interno, conforme contrato 012/2018 e seus aditivos, com fulcro no contrato de
gestao 159/2018 referente dezembro 2022

R$ 5.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	4,20
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

5.CONTRATOS DE TERCEIROS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071903
AUTENTICACAO SISBB: 2.140.83C.268.75A.499

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **3209**
Data Emissão **03/06/2022**
Código Verificação **N2AZ-DLZV**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA**
Endereço	R T30 N.2035 QD.83 LT.24
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210060 Telefone (62) 30951094

Inscrição Municipal **4082850**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	R PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA: MAIO/2022.

CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019-HMAA/IAGS.

CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.000,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 3200.
- 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
20/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.03
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 19/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071905
AUTENTICACAO SISBB: F.76E.18B.5AC.41F.11E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **3246**
Data Emissão **19/07/2022**
Código Verificação **6595-H2ZN**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA**
Endereço	R T30 N.2035 QD.83 LT.24
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210060 Telefone (62) 30951094

Inscrição Municipal **4082850**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	R PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA: JUNHO/2022.

CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019-HMAA/IAGS.

CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341- ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3
CHAVE PIX: 23.129.279/0001-03

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.000,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

G3362116128488121
21/07/2023 16:25:45

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.25.45
3648X03648          SEGUNDA VIA                0007
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  47.538.242-2

FAVORECIDO:  IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$                              30.000,00
DEBITO EM: 21/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 072101
AUTENTICACAO SISBB:         6.409.97D.21C.354.C8A
```

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	0000000014
Data e Hora de Emissão	20/07/2023 14:51:17
Código de Verificação	46ef

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 Telefone: 62 999423593
Município: MINAÇU - GO

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 Telefone: 62 939425940
Município: São Miguel do Araguaia - Goiás
E-mail: prime.empresarial@hotmail.co

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFORMA E ADEQUAÇÕES NA SALA DE EMERGÊNCIA, RECEPÇÃO, BANHEIROS DA RECEPÇÃO, TELHADO EM TODO O BLOCO A, NO HOSPITAL MUNICIPALADAILTON DO AMARAL ÚLHMAA, CONFORME CONTRATO 011/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/201

AGENCIA 0001 CONTA 47538242-2
BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A - INSTITUIÇÃO DEPAGAMENTO

NºCONTRATO: 011/2023

65% MATERIAL 35% MÃO DE OBRA COM 11% DE RETENÇÃO DE INSS

Serviço / Item-Serviço
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).

CNAE / Atividade Município
4399103 / Obras de alvenaria

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	2.877,53	0,00	0,00

Demonstrativo		Demonstrativo	
Valor dos Serviços	R$ 74.741,19	Valor dos Serviços	R$ 74.741,19
(-) Desconto Condicionado	R$ 0,00	(-) Desconto Condicionado	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00
(-) Retenções Federais	R$ 2.877,53	(=) Valor da Nota	R$ 74.741,19
(-) Outras Retenções	R$ 0,00	(-) Deduções	R$ 0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$ 2.892,48	(=) Base de Cálculo	R$ 74.741,19
(=) Valor Líquido	R$ 68.971,18	(X) Alíquota	% 3,87
		(=) Valor do Imposto (ISS)	R$ 2.892,48

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
São Miguel do Araguaia - GO	São Miguel do Araguaia - GO	74.741,19
Valor dos Serviços	Desconto	
74.741,19	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 Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

R$ 30.000,00

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota: 0000000014

Data e Hora de Emissão: 20/07/2023 14:51:17

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 Telefone: 62 999423593
Município: MINAÇU - GO

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

Descrição: REFORMA E ADEQUAÇÃO NA SALA DE EMERGÊNCIA, RECEPÇÃO, BANHEIROS DA RECEPÇÃO, TELHADO EM TODO O BLOCO A, NO HOSPITAL MUNICIPALADAILTON DO AMARAL Ú HMAA, CONFORME CONTRATO 011/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/201

AGENCIA 0001 CONTA 47538242-2
BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A - INSTITUIÇÃO DEPAGAMENTO

NºCONTRATO: 011/2023

65% MATERIAL 35% MÃO DE OBRA COM 11% DE RETENÇÃO DE INSS

Serviço / Item-Serviço
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).

CNAE / Atividade Município
4399103 / Obras de alvenaria

Serviço prestado em		Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO		São Miguel do Araguaia - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
74.741,19	3,87	2.892,48

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$ 2892,48.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0002-05

V- lido somente com carimbo e assinatura.

6. FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.825-0

FAVORECIDO: FABIO PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 04.274.419/0001-92
VALOR: R$ 480,00
DEBITO EM: 04/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070404
AUTENTICACAO SISBB: E.CA2.E7D.831.BAB.AC2

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
0000001060

Data e Hora de Emissão
03/07/2023 16:29:02

Código de Verificação
84b9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FÁBIO PNEUS LTDA.
Nome Fantasia: FÁBIO PNEUS
CNPJ: 04.274.419/0001-92 Inscrição Municipal: 1030222570
Endereço: AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 4476, OESTE, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 33641887

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
01 MAO DE OBRA.....500,00

PROCESSO N:347
FIAT STRADA
PLACA: SCB8H07
KM: 97691
BANCO BRADESCO
AG: 0266 / C.C: 122825-0

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

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	20,00
(=) Valor Liquido	R$	480,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	500,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	20,00

Serviço prestado em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Valor dos Serviços
500,00

Desconto
0,00

Valor da Nota
500,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.825-0

FAVORECIDO: FABIO PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 04.274.419/0001-92
VALOR: R$ 1.590,00
DEBITO EM: 04/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070409
AUTENTICACAO SISBB: 1.E40.0AF.F2F.A77.712

RECEBEMOS DE FABIO PNEUS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/05/2023 - DEST / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.590,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000008218
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FÁBIO PNEUS LTDA

AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476 - SETOR OESTE - CEP: 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)8225-3337

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000008218 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0504 2744 1900 0192 5500 1000 0082 1815 3724 2252

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO TRIBUTADO	152236318950869 23/05/2023 15:48:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
10.336.542-7		04.274.419/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000		23/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99845-6593	GO		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476	SETOR OESTE		76590-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
330,00	56,10	0,00	0,00	1.590,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.590,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2401748	JUNTA TAMPA VALVULA	40169300	000	5102	UN	1,00	50,00	0,00	50,00	50,00	8,50	0,00	17,00	0,00
2401557	KIT CORREIA DENTADA 129D	84835090	000	5102	UN	1,00	280,00	0,00	280,00	280,00	47,60	0,00	17,00	0,00
0101208	PNEUS WANLI 185/65R15 88H H220	40111000	060	5102	UN	3,00	420,00	0,00	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

23/5/2023
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO N 082/2023-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA BANCO BRADESCO AG 0266 C/C 123825-0 Valor Aproximado dos Tributos R$ 599,99 (37,74%) Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.825-0

FAVORECIDO: FABIO PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 04.274.419/0001-92
VALOR: R$ 364,00
DEBITO EM: 04/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070403
AUTENTICACAO SISBB: 7.387.37D.8CC.97D.91D

RECEBEMOS DE FABIO PNEUS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 03/07/2023 - DEST / REM INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL R$ 364,00		NF-e Nº 000008288 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
FÁBIO PNEUS LTDA AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476 - SETOR OESTE - CEP 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL: (62)8225-3337	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000008288 fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5223 0704 2744 1900 0192 5500 1000 0082 8818 3796 9060 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO TRIBUTADO	152236455323488 03/07/2023 15:42:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
10.336.542-7		04.274.419/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	03/07/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	03/07/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99845-6593	GO		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476	SETOR OESTE		76590-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
364,00	61,88	0,00	0,00	364,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	364,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
2402155	BOMBA AGUA	84133090	000	5102	UN	1,00	252,00	0,00	252,00	252,00	42,84	0,00	17,00	0,00
2400400	JUNTA TAMPA VALVULA	40169300	000	5102	UN	1,00	48,00	0,00	48,00	48,00	8,16	0,00	17,00	0,00
2301758	ADITIVO RAD. CONCENTRADO MOTORFIX M500	34039900	000	5102	UN	2,00	32,00	0,00	64,00	64,00	10,88	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO NR 347 BANCO BRADESCO AG 0266 CC 122825 0 FIAT STRADA PLACA SCB8H07 KM 97691 Valor Aproximado dos Tributos R$ 117,80 (32,36%) Fonte: IBPT	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

G335061545987335 1
06/07/2023 15:56:53

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.56.53
3648X03648           SEGUNDA VIA                0005
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:     122.825-0

FAVORECIDO:  FABIO PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 04.274.419/0001-92
VALOR: R$                                1.560,00
DEBITO EM: 06/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 070601
AUTENTICACAO SISBB:         1.0FA.809.324.B88.DB1
```

RECEBEMOS DE FABIO PNEUS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 04/07/2023 - DEST / REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL R$ 1.560,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000008293
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FÁBIO PNEUS LTDA

AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476 - SETOR OESTE - CEP 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3825-3337

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000008293 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0704 2744 1900 0192 5500 1000 0082 9313 4983 6231

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
VEND MERC RETIDA DENTRO ESTA	152236458611566 04/07/2023 13:59:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
10.336.542-7		04.274.419/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	04/07/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	04/07/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99845-6593	GO		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476	SETOR OESTE		76590-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.560,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0101273	PNEUS FARROAD 225/75R16 LT FRD-86	40111000	060	5405	UN	2,00	780,00	0,00	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO 283/2023, CONTRATO DE GESTAO 159/2018, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO AG: 0266 CC: 122825-0. Valor Aproximado dos Tributos R$ 604,81 (38,77%) Fonte: IBPT	

Digitalizado com CamScanner

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:46:57
364803648 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090243972243849490157360000194000000305280
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 70.304
DATA DE VENCIMENTO 03/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 3.052,80
VALOR COBRADO 3.052,80
==========
NR.AUTENTICACAO 9.0BB.3D5.DD1.701.3C1
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1122128 Série 3, emitido em 05/07/2023

20230726u00288916000199

Número da Nota	**03117456**
Data e Hora de Emissão	**05/07/2023 19:29:04**
Código de Verificação	**WLYU-VBVQ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM PARAR EMPRESAS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 0 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.semparарempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001122128&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14200424

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1122128 Série 3, emitido em 05/07/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2023;

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	02397224-3	8499-/0015736-	3.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	3.000,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 39722.438494 90157.360000 1 94000000305280**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					03/07/2023
Cedente				**CNPJ/CPF**	**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00.288.916/0010-80	8499-/0015736-
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data de Processamento**	**Nosso Número / Cód. do Documento**
02/07/2023	14200424	DM	N	02/07/2023	02397224-3
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			3.052,80

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

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:59
364803648 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082480271293584573440009694210000300000

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	71.703
DATA DE VENCIMENTO	24/07/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

NR.AUTENTICACAO B.A8A.2CC.286.3BD.4DF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
44905617 / T00	-	18/07/2023 06:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal:

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
44905617	**24/07/2023**	**3.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 5991104/F

TITULO NRO. 50640128

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 17/07/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00044905617748416109

Código de Verificação: F8Z.IP6.JUI

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-044905617/748416109

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 24802.712935 84573.440009 6 94210000300000**

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		2938/0045734-4	R$		109/00248027-1
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor Documento
1.TL-11527775	03.506.307/0001-57	24/07/2023			3.000,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 24802.712935 84573.440009 6 94210000300000**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					24/07/2023
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					2938/0045734-4
Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
14/07/2023	1.TL-11527775	DS	SIM	14/07/2023	109/00248027-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			3.000,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

27/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:46:43
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082540751293584573440009194340000150000
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	72.702
DATA DE VENCIMENTO	06/08/2023
DATA DO PAGAMENTO	27/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

NR.AUTENTICACAO C.6DD.FD7.25D.35D.C0D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
44986263 / T00	-	28/07/2023 06:33

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
44986263	**07/08/2023**	**1.500,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**1.500,00**	**0,00**	**0,00**	**1.500,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 1.500,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**1.500,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 1.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6069192/F

TITULO NRO. 50883788

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 27/07/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00044986263932741211

Código de Verificação: 1M1.V2J.RXJ

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-044986263/932741211

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 25407.512935 84573.440009 1 94340000150000			
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**		Agência/Código do Beneficiário **2938/0045734-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/00254075-1**
Número do documento **1.TL-11539472**	CPF/CNPJ **03.506.307/0001-57**	Vencimento **06/08/2023**			Valor Documento **1.500,00**
(-) 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 25407.512935 84573.440009 1 94340000150000				
Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**						Vencimento **06/08/2023**
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**						Agência/Código do Beneficiário **2938/0045734-4**
Data do Documento **27/07/2023**	No documento **1.TL-11539472**	Espécie Doc **DS**	Aceite **SIM**	Data do Processamento **27/07/2023**		Nosso Número **109/00254075-1**
Uso do Banco	Carteira	Espécie **R$**	Quantidade	Valor Documento		(=) Valor do Documento **1.500,00**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

G3362715376843391
27/07/2023 15:46:43

Emissão de comprovantes - 3o nível

27/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:46:43
364803648 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244131195849490157360000194250000165280
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	72.701
DATA DE VENCIMENTO	28/07/2023
DATA DO PAGAMENTO	27/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.652,80
VALOR COBRADO	1.652,80

==========

NR.AUTENTICACAO E.908.217.D54.5C8.D2B

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1152244 Série 3, emitido em 28/07/2023

20230801u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03147551	**28/07/2023 20:39:41**	**BU5D-PSCN**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 0 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001152244&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14261354

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1152244 Série 3, emitido em 28/07/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2023;

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	02413119-5	8499-/0015736-	1.652,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	600,00	600,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 41311.958494 90157.360000 1 94250000165280**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					28/07/2023
Cedente			**CNPJ/CPF**		**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00.288.916/0010-80		8499-/0015736-
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data de Processamento**	**Nosso Número / Cód. do Documento**
27/07/2023	14261354	DM	N	27/07/2023	02413119-5
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			1.652,80

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

7.TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8.IMPOSTO S/ NF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.46.43
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: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 127,93
DEBITO EM: 27/07/2023
==========
DOCUMENTO: 072703
AUTENTICACAO SISBB: 6.022.322.493.FE1.E97

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Golás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Via Contribuinte

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1082827)

Identificação:	72688	Tributo:	ISSQN	Pagamento até:	31/07/2023
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	111,65
		Referência:	2023/06	(+) Correção	0,00
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	11/07/2023	(+) Juros	0,00
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/07/2023	(+) Multa	11,16
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	111,65	(-) Desconto	0,00
Chave:	Rt2Y$Z58teX	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	5,12
Data emissão:	27/07/2023			Total	127,93

Linha Digitavel: 81680000001 9 27934197202 4 30731020000 0 00001082827 5

Emitido por manoel.telmo

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	N° documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
27/07/2023	2	72688	DUAM	1082827	2010130746	31/07/2023

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por manoel.telmo	2023/06	ISSQN	Administrativo

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	111,65
(+) Correção	0,00
(+) Juros	0,00
(+) Multa	11,16
(-) Desconto	0,00
(+) Taxas	5,12
(=) Valor	127,93

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

81680000001 9 | 27934197202 4 | 30731020000 0 | 00001082827 5



CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1082827

Pagar até: 31/07/2023

Valor: 127,93

Scanned with CamScanner

9. MATERIAS DE EXPEDIENTE

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371715510501831
17/07/2023 15:54:59

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.54.59
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: 1842-2 - APINAJES
CONTA:      51.050-0

FAVORECIDO:  SUPRIMAIS SUPRIMENTOS PARA INFORMAT
CPF/CNPJ: 02.933.275/0001-03
VALOR: R$                                  629,00
DEBITO EM: 17/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 071701
AUTENTICACAO SISBB:         B.466.B72.95C.3CF.259
```

RECEBEMOS DE SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.011.588
Série: 001

SUPR MAIS INFORMATICA
PAPELARIA E AUTOMAÇÃO COMERCIAL

SUPRIMAIS SUPRIMENTOS P/INFORMATICA LTDA
AV. MUTIRAO Nº 2293, QD L-26 LT 4-A SETOR MARISTA
GOIANIA /GO CEP: 74.150-340 Telefone: (62) 3545-3100
suprimaisvenda@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº: 000.011.588
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0702 9332 7500 0103 5500 1000 0115 8810 0074 6323

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	152236494350280 - 14/07/2023 17:44:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103108378		02.933.275/0001-03

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	14/07/2023

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	14/07/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATA

11588/A	15/07/2023	629,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	629,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	629,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
9727	TONER P/HP REF. W1105/105A SEM CHIP BYQUALY Tot. Tributos R$ 15,61 Federal R$ 17,85 Estadual	84439933	7102	5102	UN	3,00	85,0000	0,00	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10087	TONER CF 258X BYQUALY Tot. Tributos R$ 23,61 Federal R$ 21,00 Estadual	84439929	0102	5102	UN	4,00	75,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10088	TONER NL 5928 COM CHIP BYQUALY Tot. Tributos R$ 5,82 Federal R$ 5,18 Estadual	84439929	0102	5102	UN	1,00	74,0000	0,00	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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	RESERVADO AO FISCO
NR PEDIDO-36104/NR GERENCIAL-147759.Nº PROCESSO 2752023-CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA VENDA C/DEPOSITO ANTECIPADO NA CONTA: AGENCIA:1842-0 C/C:51050-0 OPERAÇÃO:003 CAIXA ECONOMICA. PIX CNPJ:02.933.275/0001-03. CAIXA Vendedor: 37 - LILIA MARIA Pré-venda: 13922 Total aproximado dos tributos R$: 45,04 Federal e 44,03 Estadual Fonte: (IBPT) 9oi3aC ANTES DE ABRIR A EMBALAGEM CONFIRA O PRODUTO COMPRADO.	

04/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:28:20
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 04/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.234
VALOR TOTAL 1.066,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEONNILDO 0
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.234-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO E.037.AB1.93A.D6B.600

47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA

R SAO MIGUEL ARCANJO, 745 - SANTA LUCIA

CEP: 76590-000 SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

FONE: (62) 9660-0313

leonnildorl@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 4

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

5223 0647 3918 0800 0100 5500 1000 0000 0414 2619 5030

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DIRETA DE MERCADORIA	152236418775768

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
109543378		47.391.808/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE	27.949.878/0002-05	22/06/2023 15:56:23

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIÁRIO	76590-000	22/06/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE: (62) 3977-7122	GO	ISENTO	15:56:23

FATURA / DUPLICATA

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
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.066,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.066,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									CÁLCULO	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
45	TESOURA MULTIUSO 17CM	82130000	0/103	5102	UN	2	8,2200	16,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	CD JANDAIA STIFF UNIV CD COST 96F PT	48202000	0/103	5102	UN	4	8,5200	34,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	FITA CREPE 3M 24MMX50MT	48114110	0/103	5102	UN	15	8,4800	127,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44	RESMA DE PAPEL SULFITE A4 75G BCO 500F	48025610	0/103	5102	UN	25	30,8000	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	UMIDIFICADOR DE DEDO MOLHA DEDO 12G	39261000	0/103	5102	PT	3	5,4800	16,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CANETA ESFEROGRAFICA PONTA MEDIA 1.0MM AZUL	96081000	0/103	5102	PC	50	0,9100	45,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43	CARBONO PAPEL A4 AZUL 100FLS	48092000	0/103	5102	CX	1	56,8400	56,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

22/6/2023

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 4.00

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCESSO 249/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2023 SECRETARIA MUNICIAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS: LEONNILDO RIBEIRO LIMA AGENCIA 757-9 Cc 23234-3 BANCO DO BRASIL. Trib aprox R$152,00 Fed, R$177,31 Est, R$0,00 Mun Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.v02digita.com.br/virtualdoc/public/validar_assinatura_arquivo_informado.jsf

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.54.59
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: 7417-9 - APARECIDA GOIANIA/AV.RIO VERDE
CONTA: 27.026-6

FAVORECIDO: PAPELARIA SHALON LTDA
CPF/CNPJ: 13.036.711/0001-68
VALOR: R$ 257,40
DEBITO EM: 17/07/2023
==========
DOCUMENTO: 071704
AUTENTICACAO SISBB: 6.AB7.EBA.A9D.9F5.753

RECEBEMOS DE PAPELARIA SHALON EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000005258
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PAPELARIA SHALON EIRELI

PAPELARIA SHALON

AVENIDA MANGUEIRA, 00 QD47 LT09
SALA 03 - VILA ALZIRA - CEP:74913-360 -
APARECIDA DE GOIANIA - GO
TEL: (62)3549-7848

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005258 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 0713 0367 1100 0168 5500 1000 0052 5810 9294 2887

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	152236479465485 10/07/2023 14:42:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104887354		13.036.711/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	10/07/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	10/07/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/08/2023	257,40									

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	257,40

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	257,40

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
				4,200	4,200

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7898119101365	TONER HP CF 283A M127 MASTERPRINT	84439933	0102	5102	UN	4,0000	42,9000	0,00	171,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898119101595	TONER HP COMP MASTERPRINT CB 435/436/285/278A	84439933	0102	5102	UN	2,0000	42,9000	0,00	85,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

12/7
2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional e nao gera direito a Credito Fiscal de ICMS, de ISS e de IPI-processo n 275/2023-aquisicao de toner-hmaa 436105, CONTRATO DE GESTAO N 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.--	

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

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372108221546211
21/07/2023 08:32:43

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.32.44
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:       21.035-8

FAVORECIDO:  ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$                                  246,00
DEBITO EM: 20/07/2023
================================================
DOCUMENTO: 072001
AUTENTICACAO SISBB:         0.642.BE7.FBB.D7D.6CE
```

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

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]

232.122
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2321 2212 3212 2129

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		**152236408283496 19/06/2023 14:25:41**
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**	19/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**19/06/2023**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**14:25:39**

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		246,00
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	76,19	**246,00**

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
7897832840613	PASTA ABA ELAST OFICIO DELO LINE VERM	42021210	0102	5102	UN	3	3,25	9,75	0,00	0,00		0,00
7896009760655	PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA2 PAR	85061019	0102	5102	UN	25	8,45	211,25	0,00	0,00		68,13
7897476614533	GRAMPEADOR BAZZE B945 20F METAL UN 0001	84729040	0102	5102	UN	2	12,50	25,00	0,00	0,00		8,06

19/6/2023
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

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 249/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.122. EMISSÃO: 19/06/2023 VALOR TOTAL: 246,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **232.122** **SÉRIE 1**

249

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

10. MATERIAL PERMANENTE