# PRESTAÇÃO DE CONTA JULHO/2021

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

| ITENS DE DESPESAS - JULHO/2021 | R$ VALORES | DATA PGT | OPERAÇÃO | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Pessoal | 376.635,91 | | | |
| 1.1. Salários (CLT) | 137.185,97 | | | |
| FOLHA JUNHO/2021 | R$ 111.802,45 | | | |
| RESCISÃO SONIA ELI DOS SANTOS | R$ 2.400,34 | 06/07/21 | TED | PARC 1X2 |
| RESCISAO WERIS ODATO DA SILVA SIRIANO RODRIGUES | R$ 2.113,66 | 15/07/21 | TED | |
| RESCISÃO SONIA ELI DOS SANTOS | R$ 2.400,33 | 15/07/21 | TED | PARC 2X2 |
| RESCISAO ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIRA | R$ 6.583,38 | 15/07/21 | TED | |
| RESCISÃO LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS | R$ 3.411,60 | 15/07/21 | TED | PARC 3X3 |
| FÉRIAS RENATO MACEDO CRUZ | R$ 2.942,85 | 15/07/21 | TED | |
| FÉRIAS GONÇALA DE JESUS MOURAO | R$ 1.830,46 | 15/07/21 | TED | |
| FÉRIAS MAGNA DA SILVA SANTOS | R$ 3.700,90 | 15/07/21 | TED | |
| | | | | |
| 1.2. Outras Formas de Contratação | 182.096,56 | | | |
| NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME | 15.517,18 | 14/07/21 | TRANSF | NFSE 1544 |
| GUARNIÇÃO MEDICINA PREVENTIVA LTDA | 6.535,00 | 14/07/21 | TED | NFSE 113 |
| ANDRADE VILELA E SANTOS VILELA LTDA - CARDIO VIDA SMA | 6.602,80 | 14/07/21 | TED | NFSE 144 |
| JGS CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA | 21.194,50 | 14/07/21 | TED | NFSE 036 |
| M ESPINDOLA ARRUDA | 2.910,00 | 14/07/21 | TED | NFSE 006 |
| LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI | 25.657,55 | 14/07/21 | TED | NFSE 164 |
| MNC SERVIÇOS MEDICOS | 2.000,00 | 14/07/21 | TED | NFSE 047 |
| ONY DO LAGO E SILVA ME | 10.000,00 | 14/07/21 | TED | NFSE 088 |
| O-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS | 32.828,73 | 14/07/21 | TED | NFSE 164 |
| PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS | 9.854,25 | 14/07/21 | TED | NFSE 163 |
| PEDATELLA NUTRIÇAO EIRELI | 3.037,69 | 15/07/21 | TRANSF | NFSE 024 |
| FAMA ASSISTENCIA MEDICA | 5.957,60 | 19/07/21 | TED | NFSE 474 |
| HOSPITAL MODELO REGIONAL EIRELI | 20.000,63 | 29/07/21 | TRANSF | NFSE 1486 |
| HOSPITAL MODELO REGIONAL EIRELI | 20.000,63 | 29/07/21 | TRANSF | NFSE 1485 |
| | | | | |
| 1.3. Encargos/Benefícios | 57.353,38 | | | |
| PIS S FL 06/2021 | 1.220,58 | 13/07/21 | DARF | |
| IRRF S FL 06/2021 | 2.270,38 | 13/07/21 | DARF | |
| GPS S FL 06/2021 | 44.185,01 | 13/07/21 | GUIA | |
| FGTS FL 06/2021 | 9.677,41 | 19/07/21 | GUIA | |
| | | | | |
| 2. Mat/Med | 78.966,91 | | | |
| 2.1. Medicamentos | 38.301,04 | | | |
| ELLO DISTRIBUIÇAO LTDA | 4.232,40 | 09/07/21 | TRANSF | NF 31811 |
| CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI | 1.803,80 | 09/07/21 | TRANSF | NF 27268 |
| DROGARIA INDIANA LTDA | 506,00 | 15/07/21 | TRANSF | NF 615 |
| ELLO DISTRIBUIÇAO LTDA | 1.634,50 | 19/07/21 | TRANSF | NF 32101 |
| MED CENTER COMERCIAL LTDA | 6.664,66 | 20/07/21 | TRANSF | NF 332048 |
| CIRURGICA PINHEIRO LTDA | 5.418,26 | 20/07/21 | TRANSF | NF 47836 |
| CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI | 3.236,77 | 20/07/21 | TRANSF | NF 27607 |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI | 8.398,46 | 20/07/21 | TRANSF | NF 132860 |
| CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME | 1.343,42 | 20/07/21 | TRANSF | NF 4151 |
| PROTEC PROD CIENTIFICOS LTDA | 330,48 | 21/07/21 | TRANSF | NF 166542 |
| ABORTRONICA SERVIÇOS E COMERCIO LTDA | 2.112,28 | 21/07/21 | TRANSF | NF 8375 |
| RADENTES MEDICO HOSPITALAR LTDA | 1.188,00 | 21/07/21 | TRANSF | NF 117476 |
| CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI | 482,61 | 30/07/21 | TRANSF | NF 28170 |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI | 949,40 | 30/07/21 | TRANSF | NF 134713 |
| | | | | |
| 2.2. Materais Hospitalares | 4.455,87 | | | |
| NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | 4.455,87 | 15/07/21 | BOLETO | NF 5571 |
| | | | | |
| 2.3 Gases Medicinais | 36.210,00 | | | |
| MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA | 26.125,00 | 05/07/21 | TRANSF | NF 450 |
| MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA | 10.085,00 | 16/07/21 | TRANSF | NF 437 |
| | | | | |
| 3. Materais Diversos | 42.013,96 | | | |
| 3.1. Materiais de Higienização | 1.915,47 | | | |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 949,20 | 07/07/21 | TED | NF 818 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 966,27 | 22/07/21 | TED | NF 823 |
| | | | | |
| 3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios | 13.493,98 | | | |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.444,25 | 01/07/21 | TED | NF 060 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 934,14 | 01/07/21 | TED | NF 057 |
| VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME | 2.190,00 | 05/07/21 | TRANSF | NF 573 |
| ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ME | 2.676,65 | 05/07/21 | TRANSF | NF 827 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 891,53 | 07/07/21 | TED | NF 061 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 1.688,52 | 07/07/21 | TED | NF 817 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 1.476,01 | 22/07/21 | TED | NF 821 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.355,38 | 22/07/21 | TED | NF 066 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 837,50 | 22/07/21 | TED | NF 067 |
| | | | | |

Marcinha A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3.3. Material Expediente | 1.789,96 | | | |
| GRAFICA ROCHA LTDA | 494,99 | 15/07/21 | BOLETO | NF 6895 PARC 1X2 |
| VALDIR DOMINGOS DA SILVA ME | 689,90 | 16/07/21 | TED | NF 26799 PARC 1X2 |
| GRAFICA ROCHA LTDA | 605,07 | 28/07/21 | BOLETO | NF 6885 PARC 2X2 |
| | | | | |
| 3.4. Material Divulgação | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3.5. Material Permanente | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3.6. Combustível | 23.820,85 | | | |
| COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA SMA | 13.218,69 | 05/07/21 | TED | NF 29074 |
| COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA | 10.602,16 | 05/07/21 | TED | NF 8813 |
| | | | | |
| 3.7. GLP | 993,70 | | | |
| SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA | 88,00 | 05/07/21 | TED | NF 484 |
| SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA | 905,70 | 05/07/21 | TED | NF'S 476 / 477 / 485 |
| | | | | |
| 3.8. Material de Lavanderia | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 4. Manutenção | 6.767,48 | | | |
| 4.1. Materiais de Manutenção | 5.219,08 | | | |
| MADEREIRA IDEAL EIRELI EPP | 239,40 | 06/07/21 | TRANSF | NF 6032 |
| MADEREIRA IDEAL EIRELI EPP | 202,50 | 06/07/21 | TRANSF | NF 6054 |
| LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI ME - AUTO PEÇAS SÃO LUCAS | 180,00 | 06/07/21 | TED | NF 1242 |
| LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI ME - AUTO PEÇAS SÃO LUCAS | 330,00 | 06/07/21 | TED | NF 1240 |
| AS NASCIMENTO E SOUSA LTDA | 1.427,00 | 15/07/21 | BOLETO | NF 465 |
| IULIANO DIAS LIMA | 2.280,18 | 15/07/21 | BOLETO | NF 034 PARC 2X3 |
| LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI ME - AUTO PEÇAS SÃO LUCAS | 560,00 | 20/07/21 | TED | NF 1241 |
| | | | | |
| 4.2. Serviços de Manutenção | 1.548,40 | | | |
| JHANSEN ROBERTO COSTA FERNANDES | 141,00 | 07/07/21 | TED | NFSE 038 |
| NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI ME | 232,80 | 20/07/21 | TRANSF | NFSE 116 |
| NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI ME | 174,60 | 20/07/21 | TRANSF | NFSE 115 |
| NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI ME | 1.000,00 | 23/07/21 | TRANSF | NFSE 114 - PARC 1X2 |
| | | | | |
| 5. Seguros / Impostos / Taxas | 11.172,68 | | | |
| 5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel) | 3.065,25 | | | |
| MULTA TRANSITO | 1.597,19 | 26/07/21 | BOLETO | |
| MULTA TRANSITO | 1.468,06 | 26/07/21 | BOLETO | |
| | | | | |
| 5.2. Taxas e Serviços de Cartório | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5.3. Taxas Impostos | 7.064,08 | | | |
| CSRF S NFSE COMP 06/2021 | 4.017,62 | 15/07/21 | DARF | |
| IR S NFSE COMP 06/2021 | 1.296,00 | 15/07/21 | DARF | |
| ISSQN REF 06/2021 | 1.750,46 | 15/07/21 | TED | |
| | | | | |
| 5.4. Taxas Bancárias | 1.043,35 | | | |
| BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO | 959,35 | | | |
| TARIFA PACOTES SERVIÇOS | 84,00 | | | |
| | | | | |
| . Telefonia | 545,75 | | | |
| TELEFONE FIXO OI | 545,75 | 19/07/21 | FATURAS | |
| | | | | |
| 7. Água | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8. Energia Elétrica | 31.089,90 | | | |
| PARCELAMENTO ENEL 1X12 | 31.089,90 | 26/07/21 | FATURA | |
| | | | | |
| 9. Prestação de Serviços Terceiros | 128.293,88 | | | |
| ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA | 49.600,00 | 02/07/21 | TED | NFSE 047 |
| PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA | 27.900,00 | 02/07/21 | TED | NFSE 053 |
| ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA | 18.770,00 | 02/07/21 | TED | NFSE 1822 |
| DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO - SOCIEDADE INDIVIDUAL | 9.500,00 | 02/07/21 | TED | NFSE 039 |
| S&G INDUSTRIA E SOLUÇOES EIRELI | 7.800,20 | 05/07/21 | TED | NFSE 17326 |
| LABORTRONICA SERVIÇOS E COMERCIO LTDA | 2.800,00 | 05/07/21 | TED | NFSE 3401 E 3406 |
| LOCMEDIKAL LOCAÇOES E SERVIÇOS EIRELI ME | 760,00 | 05/07/21 | TED | NFSE 218 |
| SALUX INFORMATIZAÇAO EM SAUDE | 2.346,25 | 05/07/21 | TED | NFSE 702 |
| ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA | 6.000,00 | 05/07/21 | TED | NFSE 004 |
| HOTEL SÃO MIGUEL LTDA | 120,28 | 14/07/21 | TRANSF | NFSE 4721 |
| BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA | 168,42 | 20/07/21 | TED | BOLETO 2004018941 |
| LOCALIZA RENT A CAR S/A | 2.528,73 | 26/07/21 | BOLETO | |
| | | | | |
| 10. Informática | 1.579,71 | | | |
| APOIO COTAÇOES SISTEMA DE INFORMATICA S/A | 1.084,43 | 05/07/21 | TED | NFSE 10813 |
| SD DE MEDEIROS E CIA LTDA ME | 250,00 | 05/07/21 | TED | NFSE 43336 |
| ATILA BARU SISTEMAS LTDA | 245,28 | 19/07/21 | BOLETO | NFSE 14988 |
| | | | | |

Marinelá A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **11. TOTAL GLOBAL** | **677.066,18** | | | |
| | | | | |
| **TOTAL DO REPASSE** | **625.091,40** | | | |
| 3º PARC REF JUN2021(33º REPASSE) | 180.000,00 | 02/07/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA |
| 1º PARC REF JUL2021(34º REPASSE) | 410.000,00 | 13/07/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA |
| 2º PARC REF JUL2021(34º REPASSE) | 35.091,40 | 26/07/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA |
| | | | | |
| **12. CRÉDITO - ESTORNO** | **0,00** | | | |
| ESTORNO NF 1382 - HOSPITAL MODELO | | | | |
| ESTORNO NF 1381 - HOSPITAL MODELO | | | | |
| | | | | |
| **12. SALDO DO MÊS ANTERIOR** | **69.588,71** | | | |
| SALDO CONTA | 69.588,71 | 30/06/21 | | |
| | | | | |
| **SALDO EM CONTA** | **17.613,93** | **31/07/21** | | |

GOIÂNIA (GO), 31 JULHO 2021

Ronnie Márcio Cabral
*Superintendente Executivo*
*Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS*

Marcia A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EMPRESA

# Consultas - Extrato de conta corrente

G3360208482630351
02/08/2021 08:51:20

## Cliente - Conta anterior

| | |
|---|---|
| Agência | 4198-X |
| Conta corrente | 20292-4INSTITUTO A GESTAO SAUDE |
| Período do extrato | de 01 / 07 / 2021 até 31 / 07 / 2021 |

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29/03/2021 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |

## Cliente - Conta atual

| | |
|---|---|
| Agência | 3486-X |
| Conta corrente | 120292-8INSTITUTO A GESTAO SAUDE |
| Período do extrato | de 01 / 07 / 2021 até 31 / 07 / 2021 |

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/06/2021 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 69.588,71 C |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | 70.101 | 1.444,25 D | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | 70.102 | 934,14 D | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 01/07/2021 | 831.821.200.185.632 | 10,45 D | 67.199,87 C |
| 02/07/2021 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta<br>104 0794 11433328000118 FMS SMA | 148.942.525 | 180.000,00 C | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS | 70.201 | 49.600,00 D | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR | 70.202 | 27.900,00 D | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 9338 023129279000103 ORBIS GESTAO | 70.203 | 18.770,00 D | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 3332 024930758000197 DOUGLAS HENRI | 70.204 | 9.500,00 D | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 02/07/2021 | 831.831.200.186.562 | 10,45 D | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 02/07/2021 | 831.831.200.186.563 | 10,45 D | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 02/07/2021 | 831.831.200.186.564 | 10,45 D | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 02/07/2021 | 831.831.200.186.565 | 10,45 D | 141.388,07 C |
| 05/07/2021 | | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>05/07 0757 14600-5 VANDEIR ALVES | 550.757.000.014.600 | 2.190,00 D | |
| 05/07/2021 | | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>05/07 0757 15635-3 MERCADAO DOS P | 550.757.000.015.635 | 26.125,00 D | |
| 05/07/2021 | | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>05/07 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA | 550.757.000.019.392 | 2.676,65 D | |
| 05/07/2021 | | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>05/07 3483 53955-4 S&G I SOLUCOES | 553.483.000.053.955 | 7.800,20 D | |
| 05/07/2021 | | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>05/07 3656 160187-3 LABORTRONICA - | 553.656.000.160.187 | 2.800,00 D | |
| 05/07/2021 | | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>05/07 3656 260494-9 LOCMEDIKAL LOC | 553.656.000.260.494 | 760,00 D | |
| 05/07/2021 | | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>05/07 5745 25723-0 SALUX INFORMAT | 555.745.000.025.723 | 2.346,25 D | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.501 | 13.218,69 D | |

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.502 | 10.602,16 D | | |
| | | 341 4348 003610324000210 COMERCIAL DE | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.503 | 1.084,43 D | | |
| | | 341 1370 009379577000120 APOIO COTACOE | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.504 | 250,00 D | | |
| | | 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.505 | 88,00 D | | |
| | | 341 8516 032726858000124 SMA REVENDEDO | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.506 | 905,70 D | | |
| | | 341 8516 032726858000124 SMA REVENDEDO | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.507 | 6.000,00 D | | |
| | | 341 4289 040482760000105 ALLEN DANIEL | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.861.200.135.442 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 05/07/2021 | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.861.200.135.443 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 05/07/2021 | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.861.200.135.444 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 05/07/2021 | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.861.200.135.445 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 05/07/2021 | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.861.200.135.446 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 05/07/2021 | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.861.200.135.447 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 05/07/2021 | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.861.200.135.448 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 05/07/2021 | | | | |
| 05/07/2021 | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços | 851.861.201.532.067 | 84,00 D | 64.383,84 C | |
| | | Cobrança referente 05/07/2021 | | | | |
| 06/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.011.900 | 239,40 D | | |
| | | 06/07 0757 11900-8 MADEREIRA IDEA | | | | |
| 06/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.011.900 | 202,50 D | | |
| | | 06/07 0757 11900-8 MADEREIRA IDEA | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.601 | 2.400,34 D | | |
| | | 104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.602 | 180,00 D | | |
| | | 756 5024 027411096000137 AUTO PECAS SA | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.603 | 330,00 D | | |
| | | 756 5024 027411096000137 AUTO PECAS SA | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.871.200.260.098 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 06/07/2021 | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.871.200.260.099 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 06/07/2021 | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.871.200.260.100 | 10,45 D | 61.000,25 C | |
| | | Cobrança referente 06/07/2021 | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.701 | 891,53 D | | |
| | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.702 | 949,20 D | | |
| | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.703 | 1.688,52 D | | |
| | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.704 | 141,00 D | | |
| | | 104 0794 83927182168 JHANSEN ROBERTO C | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.881.200.274.684 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 07/07/2021 | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.881.200.274.685 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 07/07/2021 | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.881.200.274.686 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 07/07/2021 | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 831.881.200.274.687 | 10,45 D | 57.288,20 C | |
| | | Cobrança referente 07/07/2021 | | | | |
| 09/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 551.242.000.117.116 | 4.232,40 D | | |
| | | 09/07 1242 117116-X ELLO DISTRIBUI | | | | |
| 09/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.024.269 | 1.803,80 D | 51.252,00 C | |
| | | 09/07 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | | | | |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/2021 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | 700.021 | 1.433,87 | C |
| 13/07/2021 | 0000 | 14175 976 TED-Crédito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA | 151.644.466 | 410.000,00 | C |
| 13/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada 13/07 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD | 550.324.000.030.567 | 2.838,61 | D |
| 13/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada 13/07 0632 37074-6 GRASIELLY JHEI | 550.632.000.037.074 | 2.056,73 | D |
| 13/07/2021 | 3486 | 99015 120 Transferido para Poupança 13/07 0757 510012641-4 MAGDELAINE AQU | 550.757.510.012.641 | 1.547,31 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID | 71.301 | 1.564,60 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V | 71.302 | 2.678,35 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES | 71.303 | 1.564,60 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI | 71.304 | 2.370,35 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05518242123 BEATRIZ SANTOS RO | 71.305 | 1.586,44 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER | 71.306 | 1.282,37 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3643 06420891167 CARLOS BONFIM SOU | 71.307 | 2.295,89 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 01687829101 ALCILENE DOS SANT | 71.308 | 2.357,98 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 57752621234 CHRISTIANY COSTA | 71.309 | 1.433,87 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA | 71.310 | 1.433,87 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4407 04584876193 DANIEL ERICK DE L | 71.311 | 1.519,74 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 05435993105 DANILO DIAS PORTO | 71.312 | 1.455,40 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 04944685130 DIESSYCA JORDANY | 71.313 | 2.101,14 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 01142381110 EDUARDO DIAS NASC | 71.314 | 2.602,22 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ | 71.315 | 2.050,25 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR | 71.316 | 2.448,69 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE | 71.317 | 2.441,48 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID | 71.318 | 1.382,60 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B | 71.319 | 1.918,13 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT | 71.320 | 1.859,44 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS | 71.321 | 1.433,87 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE | 71.322 | 2.422,49 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA | 71.323 | 2.156,83 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI | 71.324 | 2.237,40 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA | 71.325 | 3.396,10 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS | 71.326 | 1.519,74 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO | 71.327 | 5.562,45 | D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.328 | 3.360,77 | D |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 104 0794 28277988168 KATYE LOPES BARBO | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.329 | 3.227,55 D |
| | | 237 3458 04539188160 KESYA SILVA DE OL | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.330 | 2.093,88 D |
| | | 104 0794 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.331 | 2.911,94 D |
| | | 104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.332 | 3.718,51 D |
| | | 237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.333 | 3.788,37 D |
| | | 104 0794 01888394102 MARCOS ANTONIO VI | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.334 | 1.382,60 D |
| | | 104 0794 88716031172 MARIA IRAIDES ROD | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.335 | 3.849,79 D |
| | | 104 0794 60729082172 MARIA JOSE PEREIR | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.336 | 1.668,03 D |
| | | 104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.337 | 2.223,45 D |
| | | 104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.338 | 1.459,99 D |
| | | 104 3800 04856895109 ROMOLO CABRAL LOP | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.339 | 2.183,31 D |
| | | 104 0794 55711588168 ROSILENE SALES DA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.340 | 2.759,32 D |
| | | 104 0794 05142969170 SARA ANUNCIACAO S | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.341 | 2.548,69 D |
| | | 104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.342 | 2.588,00 D |
| | | 104 4462 12525290666 THAMIRIS RAFAELLA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.343 | 1.550,72 D |
| | | 104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.344 | 1.937,40 D |
| | | 104 4524 03118776137 VANIA MARCELLA GO | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.345 | 1.431,77 D |
| | | 104 0812 06325992431 ELIDIANE BARBOSA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.346 | 1.433,87 D |
| | | 341 1626 00564107190 NAYHARA MARY DE O | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 71.347 | 2.165,55 D |
| | | 756 5024 01299897118 RENATO MACEDO CRU | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | | 71.348 | 1.220,58 D |
| | | DARF - 27.949.878/0001-24 -8301 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | | 71.349 | 2.270,38 D |
| | | DARF - 27.949.878/0001-24 -0561 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 196 INSS Arrecadação | | 71.350 | 44.185,01 D |
| | | GPS- Ident.: 27949878000205 - 06/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.340 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.341 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.342 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.343 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.344 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.345 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.346 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.347 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.348 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.349 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO [illegible]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.350 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.351 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.352 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.353 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.354 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.355 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.356 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.357 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.358 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.359 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.360 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.361 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.362 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.363 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.364 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.365 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.366 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.367 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.368 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.369 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.370 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.371 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.372 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.373 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.374 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.375 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.376 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.377 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.378 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.379 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.380 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.381 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.382 | 10,45 D |



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.383 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.384 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.385 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.941.200.321.386 | 10,45 D | 302.716,30 C |
| | | Cobrança referente 13/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.006.402 | 120,28 D | |
| | | 14/07 0757 6402-5 HOTEL SAO MIGU | | | |
| 14/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.015.400 | 15.517,18 D | |
| | | 14/07 0757 15400-8 NATANAEL MARTI | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.401 | 6.535,00 D | |
| | | 104 0952 039473774000175 GUARNICAO MED | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.402 | 6.602,80 D | |
| | | 104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.403 | 21.194,50 D | |
| | | 756 5024 035994737000151 J G S CIRQUEI | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.404 | 2.910,00 D | |
| | | 077 0001 041647818000188 M ESPINDOLA A | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.405 | 25.657,55 D | |
| | | 104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.406 | 2.000,00 D | |
| | | 237 0242 037146483000147 MAYSA NUNES C | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.407 | 10.000,00 D | |
| | | 104 0946 020916043000129 TONY DO LAGO | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.408 | 32.828,73 D | |
| | | 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.409 | 9.854,25 D | |
| | | 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.912 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.913 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.914 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.915 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.916 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.917 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.918 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.919 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 14/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 801.951.100.023.920 | 10,45 D | 169.401,96 C |
| | | Cobrança referente 14/07/2021 | | | |
| 15/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.000.966 | 506,00 D | |
| | | 15/07 0757 966-0 DROGARIA INDIA | | | |
| 15/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.004.842 | 3.037,69 D | |
| | | 15/07 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT | | | |
| 15/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 551.304.000.014.999 | 2.113,66 D | |
| | | 15/07 1304 14999-3 WERIS ODATO S | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.501 | 1.433,87 D | |
| | | 104 1626 00564107190 NAYHARA MARY DE O | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.502 | 1.427,00 D | |
| | | DIAS NASCIMENTO SOUSA LTDA | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.503 | 494,99 D | |
| | | GRAFICA MARQUES LTDA - ME | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.504 | 4.455,87 D | |
| | | NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.505 | 2.280,18 D | |
| | | GIULLIANO DIAS LIMA - ME | | | |

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN | 71.506 | 2.400,33 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 00909189161 ANA LUCIA ELIAS D | 71.507 | 6.583,38 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI | 71.508 | 3.411,60 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 01299897118 RENATO MACEDO CRU | 71.509 | 2.942,85 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS | 71.510 | 1.830,46 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA | 71.511 | 3.700,90 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos<br>DARF - 27.949.878/0001-24 -5952 | 71.512 | 4.017,62 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos<br>DARF - 27.949.878/0001-24 -1708 | 71.513 | 1.296,00 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE | 71.514 | 1.750,46 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 15/07/2021 | 831.961.200.350.229 | 10,45 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 15/07/2021 | 831.961.200.350.230 | 10,45 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 15/07/2021 | 831.961.200.350.231 | 10,45 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 15/07/2021 | 831.961.200.350.232 | 10,45 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 15/07/2021 | 831.961.200.350.233 | 10,45 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 15/07/2021 | 831.961.200.350.234 | 10,45 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 15/07/2021 | 831.961.200.350.235 | 10,45 D | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 15/07/2021 | 831.961.200.350.236 | 10,45 D | 125.635,50 C | |
| 16/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>16/07 0757 15635-3 MERCADAO DOS P | 550.757.000.015.635 | 10.085,00 D | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 0266 026926642000100 VALDIR DOMING | 71.601 | 689,90 D | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 16/07/2021 | 821.971.102.033.485 | 10,45 D | 114.850,15 C | |
| 19/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>19/07 1242 117116-X ELLO DISTRIBUI | 551.242.000.117.116 | 1.634,50 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0952 023900589000180 FAMA ASSISTEN | 71.901 | 5.957,60 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto<br>A B SISTEMAS | 71.902 | 245,28 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos<br>FGTS ARRECADACAO GRF | 71.903 | 9.677,41 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (PR) | 71.904 | 55,20 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (PR) | 71.905 | 57,07 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (PR) | 71.906 | 59,12 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (PR) | 71.907 | 98,78 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (PR) | 71.908 | 111,31 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (PR) | 71.909 | 51,38 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (PR) | 71.910 | 51,59 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (PR) | 71.911 | 61,30 D | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 862.001.200.178.673 | 10,45 D | 96.779,16 C | |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cobrança referente 19/07/2021 | | | | |
| 20/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.368.000.001.162 | 6.664,66 D | | |
| | | 20/07 0368 1162-2 MED CENTER COM | | | | |
| 20/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.014.030 | 232,80 D | | |
| | | 20/07 0757 14030-9 NILSON ROSA DE | | | | |
| 20/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.014.030 | 174,60 D | | |
| | | 20/07 0757 14030-9 NILSON ROSA DE | | | | |
| 20/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 552.591.000.110.996 | 5.418,26 D | | |
| | | 20/07 2591 110996-0 CIRURGICA PINH | | | | |
| 20/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.024.269 | 3.236,77 D | | |
| | | 20/07 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | | | | |
| 20/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 8.398,46 D | | |
| | | 20/07 4148 41297-X SUPERMEDICA DI | | | | |
| 20/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.988.000.102.307 | 1.343,42 D | | |
| | | 20/07 4988 102307-1 CCAF COM DE ME | | | | |
| 20/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.001 | 560,00 D | | |
| | | 756 5024 027411096000137 AUTO PECAS SA | | | | |
| 20/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.002 | 168,42 D | | |
| | | 237 3397 048740351000165 BRASPRESS TRA | | | | |
| 20/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.011.300.000.034 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 20/07/2021 | | | | |
| 20/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.011.300.000.035 | 10,45 D | 70.560,87 C | |
| | | Cobrança referente 20/07/2021 | | | | |
| 21/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 551.242.000.114.624 | 330,48 D | | |
| | | 21/07 1242 114624-6 PROTEC PROD CI | | | | |
| 21/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 553.656.000.160.187 | 2.112,28 D | 68.118,11 C | |
| | | 21/07 3656 160187-3 LABORTRONICA - | | | | |
| 22/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 551.242.000.003.692 | 1.188,00 D | | |
| | | 22/07 1242 TIRADENTE 00027949878000205 | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.201 | 1.476,01 D | | |
| | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.202 | 966,27 D | | |
| | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.203 | 1.355,38 D | | |
| | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.204 | 837,50 D | | |
| | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 872.031.100.198.850 | 1,20 D | | |
| | | Cobrança referente 22/07/2021 | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.031.100.035.588 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 22/07/2021 | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.031.100.035.589 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 22/07/2021 | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.031.100.035.590 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 22/07/2021 | | | | |
| 22/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.031.100.035.591 | 10,45 D | 62.251,95 C | |
| | | Cobrança referente 22/07/2021 | | | | |
| 23/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.014.030 | 1.000,00 D | | |
| | | 23/07 0757 14030-9 NILSON ROSA DE | | | | |
| 23/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 852.041.100.098.269 | 1,20 D | 61.250,75 C | |
| | | Cobrança referente 23/07/2021 | | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 14175 976 TED-Crédito em Conta | 154.109.711 | 35.091,40 C | | |
| | | 104 0794 11433328000118 FMS SMA | | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 362 Pagamento conta luz | 72.601 | 31.089,90 D | | |
| | | CELG | | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.602 | 1.597,19 D | | |
| | | LOCALIZA RENT A CAR S.A. | | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.603 | 1.468,06 D | | |
| | | LOCALIZA RENT A CAR S.A. | | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.604 | 2.528,73 D | 59.658,27 C | |
| | | LOCALIZA RENT A CAR S.A. | | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.801 | 605,07 D | 59.053,20 C | |
| | | GRAFICA MARQUES LTDA - ME | | | | |
| 29/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.005.009 | 20.000,63 D | | |
| | | 29/07 0757 5009-1 HOSP MODELO RE | | | | |

Maria A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA...E

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.005.009 | 20.000,63 D | |
| | | 29/07 0757 5009-1 HOSP MODELO RE | | | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 882.101.100.287.862 | 1,20 D | |
| | | Cobrança referente 29/07/2021 | | | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 882.101.100.287.863 | 1,20 D | 19.049,54 C |
| | | Cobrança referente 29/07/2021 | | | |
| 30/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.024.269 | 447,61 D | |
| | | 30/07 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | | | |
| 30/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.024.269 | 35,00 D | |
| | | 30/07 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | | | |
| 30/07/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 949,40 D | |
| | | 30/07 4148 41297-X SUPERMEDICA DI | | | |
| 30/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 832.111.200.486.622 | 1,20 D | |
| | | Cobrança referente 30/07/2021 | | | |
| 30/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 832.111.200.486.623 | 1,20 D | |
| | | Cobrança referente 30/07/2021 | | | |
| 30/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 832.111.200.486.624 | 1,20 D | 17.613,93 C |
| | | Cobrança referente 30/07/2021 | | | |
| 31/07/2021 | 0000 | 00000 999 S A L D O | | | 17.613,93 C |

---

OBSERVAÇÕES:

---

Transação efetuada com sucesso por: J8631867 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Maria de A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 1. PESSOAL

# 1.1 SALÁRIOS (CLT)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISP@NIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.938-1

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA
CPF/CNPJ: 612.281.501-25
VALOR: R$ 1.564,60
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071301
AUTENTICACAO SISBB: 5.D67.BCD.709.AA6.16D

---

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ADMINISTRAÇÃO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 350,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.02 % | | 136,60 |
| | | | 1.701,20 | 136,60 |
| | | | Liquido.....: | 1.564,60 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.701,20 | 1.701,20 | 136,10 | 1.564,60 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/07/2021
Data

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 105.530-1

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 2.678,35
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071302
AUTENTICACAO SISBB: 5.02D.6C4.1D2.340.165

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANÇE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

74 ADILSON PEREIRA VIEIRA (ENFERMEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 91 | 291,00 | |
| 19998 | INSS | 9.26 % | | 279,91 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 62,79 |
| | | | 3.021,05 | 342,70 |
| | | | Líquido.....: | 2.678,35 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 3.021,05 | 3.021,05 | 241,68 | 2.741,14 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/07/21
Data

Marcia M. A. S. Silva
Supervisora Técnico Administrativa
INSTITUTO ALCANÇE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.104-1

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.564,60
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071303
AUTENTICACAO SISBB: 2.457.2A7.BF1.D0B.704

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 350,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.02 % | | 136,60 |
| | | | 1.701,20 | 136,60 |
| | | | Liquido.....: | 1.564,60 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.701,20 | 1.701,20 | 136,10 | 1.564,60 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.892-1

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO
CPF/CNPJ: 016.878.291-01
VALOR: R$ 2.357,98
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071308
AUTENTICACAO SISBB: 5.9A5.55F.CB1.74E.9D3

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 4 | 500,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3,5 | 385,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 14 | 22,34 | |
| 19998 | INSS | 8.18 % | | 165,62 |
| | | | 2.523,60 | 165,62 |
| | | | Líquido.....: | 2.357,98 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 2.023,60 | 2.023,60 | 161,89 | 1.478,80 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Alcilene dos S. Carvalho
Assinatura

13/07/2021
Data

Maria A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 24.307-4

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 2.370,35
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071304
AUTENTICACAO SISBB: 8.733.85A.F16.9D3.E50

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA[illegible] Junho/2021

[illegible] Departamento: SERVIÇO SOCIAL

[illegible] ANA ELISA MATIOLI DA SILVA [illegible]

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.[illegible]00,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 300,00 | |
| [illegible] | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,21 | |
| [illegible] | INSS | 9,65 % | | [illegible] |
| [illegible] | IRRF | [illegible],5 % | | 2,49 |
| | | | [illegible] | [illegible] |
| | | | Liquido.....: | [illegible] |

| Salário Base | Bas. Calc. [illegible] | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.[illegible]00,00 | [illegible] | [illegible]25,21 | 210,02 | 2.[illegible]3,21 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marciel M. A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 71.231.958-1

FAVORECIDO: BEATRIZ SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 055.182.421-23
VALOR: R$ 1.586,44
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071305
AUTENTICACAO SISBB: D.4B8.5E7.BE9.E92.7BD

---

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

88 BEATRIZ SANTOS ROCHA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.500,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.04 % | | 138,76 |
| | | | 1.725,20 | 138,76 |
| | | | Líquido.....: | 1.586,44 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 1.725,20 | 1.725,20 | 138,02 | 1.586,44 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Beatriz Santos Rocha
Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.409-2

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA ROD
CPF/CNPJ: 921.939.431-68
VALOR: R$ 1.282,37
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071306
AUTENTICACAO SISBB: 6.34C.9FC.D17.E3D.6F7

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 19998 | INSS | 7.81 % | | 108,69 |
| | | | 1.391,06 | 108,69 |
| | | | Líquido.....: | 1.282,37 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.391,06 | 1.391,06 | 111,28 | 1.282,37 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE:

13/07/2021
Data

Brígida M. F. de Souza
Assinatura

Manuela A. S. Silva
Supervisor Enfermeiro
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 9.333-1

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 064.208.911-67
VALOR: R$ 2.295,89
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071307
AUTENTICACAO SISBB: 5.2DA.05E.9B3.8B4.34F

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 1.200,00 | |
| 10004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.76 % | | 223,53 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 31,78 |
| | | | 2.551,20 | 255,31 |
| | | | Líquido.....: | 2.295,89 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 2.551,20 | 2.551,20 | 204,10 | 2.327,67 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/07/2021
Data

Maria A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.371-6

FAVORECIDO: CHRISTIANY COSTA MATIOLI
CPF/CNPJ: 577.526.212-34
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071309
AUTENTICACAO SISBB: 2.7AB.DE4.A10.FB2.E81

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2021
27.748.478/0002-45 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 CHRISTIANY COSTA MATIOLI (COPEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1[illegible]1 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 1[illegible]11 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 1[illegible]81 | SALARIO FAMILIA | 1 | 51,27 | |
| 1[illegible]4 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| [illegible] | INSS | 7.9 % | | 118,60 |
| | | | 1.552,47 | 118,60 |
| | | | Líquido.....: | 1.433,87 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.501,20 | 1.501,20 | 120,10 | 1.244,28 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Christiany Costa Matioli
Assinatura

13/07/21
Data

Marciele M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 5.918-4

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071310
AUTENTICACAO SISBB: 1.D48.FBC.FBE.3B4.FF8

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: GERAL

55 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (COPEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 51,27 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7.9 % | | 118,60 |
| | | | 1.552,47 | 118,60 |
| | | | Líquido.....: | 1.433,87 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.501,20 | 1.501,20 | 120,10 | 1.244,28 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021 Cleusilene B da Silva
Data Assinatura

Maria A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.297-9

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO
CPF/CNPJ: 045.848.761-93
VALOR: R$ 1.519,74
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071311
AUTENTICACAO SISBB: D.657.541.921.86F.2CC

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 150,71 | |
| 19998 | INSS | 8.0 % | | 132,17 |
| | | | 1.651,91 | 132,17 |
| | | | Líquido.....: | 1.519,74 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.651,91 | 1.651,91 | 132,15 | 1.330,15 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data 12/07/21 Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.583-9

FAVORECIDO: DANILO DIAS PORTO
CPF/CNPJ: 054.359.931-05
VALOR: R$ 1.455,40
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071312
AUTENTICACAO SISBB: 0.63A.213.143.5CF.065

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 230,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7.95 % | | 125,80 |
| | | | 1.581,20 | 125,80 |
| | | | Líquido.....: | 1.455,40 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.581,20 | 1.581,20 | 126,50 | 1.265,81 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/21 — Data

Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.520-7

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF/CNPJ: 049.446.851-30
VALOR: R$ 2.101,14
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071313
AUTENTICACAO SISBB: E.47F.F39.CDB.820.8BC

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 10031 | FALTAS | 5.0 | | 418,11 |
| 19998 | INSS | 8.42 % | | 194,82 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 15,98 |
| | | | 2.730,05 | 628,91 |
| | | | Líquido.....: | 2.101,14 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 2.311,94 | 2.311,94 | 184,96 | 2.117,12 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 13/07/21

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.181-5

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 011.423.811-10
VALOR: R$ 2.602,22
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071314
AUTENTICACAO SISBB: E.E84.32E.815.8C0.DDE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 180,00 | |
| 19998 | INSS | 9.16 % | | 266,59 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 41,24 |
| | | | 2.910,05 | 307,83 |
| | | | Líquido.....: | 2.602,22 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 2.910,05 | 2.910,05 | 232,80 | 2.453,87 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Eduardo D. Nascimento
Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0812-5 - PETROLINA
CONTA: 870.206.012-2

FAVORECIDO: ELIDIANE BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 063.259.924-31
VALOR: R$ 1.431,77
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071345
AUTENTICACAO SISBB: F.EAC.030.1DF.715.0E5

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

89 ELIDIANE BARBOSA DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 13 Dias | 602,79 | |
| 13065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 1 | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 5 | 550,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 7 | 12,41 | |
| 19998 | INSS | 7.81 % | | 108,63 |
| | | | 1.540,40 | 108,63 |
| | | | Líquido.....: | 1.431,77 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.390,40 | 1.390,40 | 111,23 | 1.281,77 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Elidiane Barbosa da Silva
Assinatura

13/07/2021
Data

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3546-7 - SANTA MARIA DA VITORIA BA
CONTA: 17.203-0

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF/CNPJ: 051.058.885-96
VALOR: R$ 2.050,25
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071315
AUTENTICACAO SISBB: 6.4E4.693.557.5D5.826

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 3 | 450,00 | |
| 20774 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20930 | ADICIONAL NOTURNO | 20 | 124,12 | |
| 19999 | INSS | [illegible] | | [illegible] |
| | | | 2.190,38 | 140,13 |
| | | | Líquido.....: | 2.050,25 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | [illegible] | [illegible] | 139,23 | [illegible] |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021 Eyde de Souza Bezerra
Data Assinatura

Maria A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.079-5

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 2.448,69
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071316
AUTENTICACAO SISBB: F.FB7.733.D36.FD4.73F

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: RECEPÇÃO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 7 | 850,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 110,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 7 | 12,41 | |
| 19998 | INSS | 8.05 % | | 139,98 |
| | | | 2.588,67 | 139,98 |
| | | | Líquido.....: | 2.448,69 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.738,67 | 1.738,67 | 139,09 | 1.409,10 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

13/07/21
Data

Fabíola Felix Cardoso
Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.814-8

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 872.947.881-20
VALOR: R$ 2.441,48
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071317
AUTENTICACAO SISBB: 0.994.78F.A9B.7EE.13C

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 19998 | INSS | 8.97 % | | 244,99 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 43,58 |
| | | | 2.730,05 | 288,57 |
| | | | Liquido.....: | 2.441,48 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 2.730,05 | 2.730,05 | 218,40 | 2.485,06 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Fernando C. Fernandes
Assinatura

13/07/2021
Data

Marciel M. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.040-2

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA
CPF/CNPJ: 060.360.011-50
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071318
AUTENTICACAO SISBB: F.100.756.B64.31E.FD2

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7.9 % | | 118,60 |
| | | | 1.501,20 | 118,60 |
| | | | Líquido.....: | 1.382,60 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.501,20 | 1.501,20 | 120,10 | 1.382,60 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/21 — Data

Assinatura

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.531-9

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 1.918,13
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071319
AUTENTICACAO SISBB: 1.CA3.E2F.352.0CA.FCA

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 1 | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 110,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 112 | 198,60 | |
| 19998 | INSS | 8.14 % | | 156,73 |
| | | | 2.074,86 | 156,73 |
| | | | Líquido.....: | 1.918,13 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.924,86 | 1.924,86 | 153,99 | 1.768,13 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 07 / 2021 Francisca Katia B. de Araujo Figueiredo
Data Assinatura

Marcio A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.866-0

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF/CNPJ: 022.706.911-05
VALOR: R$ 1.859,44
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071320
AUTENTICACAO SISBB: 2.E65.03A.846.213.DEE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Junho/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR DE ULTRASSO)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.500,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 300,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.18 % | | 165,76 |
| | | | 2.025,20 | 165,76 |
| | | | Líquido.....: | 1.859,44 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 2.025,20 | 2.025,20 | 162,02 | 1.859,44 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021 Data

Giselly M. Santana Assinatura

Marcio A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 903.224.913-0

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071321
AUTENTICACAO SISBB: A.AA1.06C.E9E.068.AE2

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 51,27 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7.9 % | | 118,60 |
| | | | 1.552,47 | 118,60 |
| | | | Líquido.....: | 1.433,87 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.501,20 | 1.501,20 | 120,10 | 1.244,28 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

13/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:05
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.632.000.037.074 |
| VALOR TOTAL | 2.056,73 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GRASIELLY JHEISON DIAS
AGENCIA: 0632-7 CONTA: 37.074-6

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 1.FC1.BDF.114.1CF.FEF |

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

85 GRASIELLY JHEISON DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM)

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 4 | 400,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 186,18 | |
| 19998 | INSS | 8.08 % | | 145,71 |
| | | | 2.202,44 | 145,71 |
| | | | Liquido.....: | 2.056,73 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.802,44 | 1.802,44 | 144,20 | 1.467,14 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021 Grasielly Jheison Dias
Data Assinatura

Marcio A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.903.322-6

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.422,49
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071322
AUTENTICACAO SISBB: 4.0AC.7D7.12E.D36.D68

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: FARMACIA

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.100,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 250,00 | |
| 10014 | HORA EXTRA (100%) | 4.0 | 93,33 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20038 | GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE | | 42,00 | |
| 19998 | INSS | 8.94 % | | 242,20 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 42,04 |
| | | | 2.706,73 | 284,24 |
| | | | Liquido.....: | 2.422,49 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 2.706,73 | 2.706,73 | 216,54 | 2.464,53 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 2.156,83
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071323
AUTENTICACAO SISBB: E.333.D29.09C.56F.EA1

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: RECEPÇÃO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 4 | 400,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 110,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 186,18 | |
| 19998 | INSS | 8.13 % | | 155,61 |
| | | | 2.312,44 | 155,61 |
| | | | Líquido.....: | 2.156,83 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.912,44 | 1.912,44 | 153,00 | 1.756,83 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021 Jaciara da Silva Dias
Data Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 2.237,40
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071324
AUTENTICACAO SISBB: 4.502.7E9.E97.DA7.2F2

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 5 | 650,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 110,00 | |
| 19998 | INSS | 8.04 % | | 138,86 |
| | | | 2.376,26 | 138,86 |
| | | | Líquido.....: | 2.237,40 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.726,26 | 1.726,26 | 138,10 | 1.587,40 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021 Jordana Abreu Meireles
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.53
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 475-4

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 3.396,10
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071325
AUTENTICACAO SISBB: 2.796.EBC.EAF.7C3.37C

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 16 | 2.150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7.77 % | | 105,10 |
| | | | 3.501,20 | 105,10 |
| | | | Líquido.....: | 3.396,10 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.351,20 | 1.351,20 | 108,10 | 1.246,10 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.519,74
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071326
AUTENTICACAO SISBB: B.1D7.DE5.AB9.6A3.B27

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: GERAL

72 JOSE HAMILTOM COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 150,71 | |
| 19998 | INSS | 8.0 % | | 132,17 |
| | | | 1.651,91 | 132,17 |
| | | | Liquido..... | 1.519,74 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.651,91 | 1.651,91 | 132,15 | 1.519,74 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 5.562,45
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071327
AUTENTICACAO SISBB: 9.CBD.CCA.12D.20E.D50

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 7.000,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 910,78 |
| | | | 7.225,20 | 1.662,75 |
| | | | Líquido.....: | 5.562,45 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 7.000,00 | 6.433,57 | 7.225,20 | 578,02 | 6.473,23 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/7/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.505-5

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF/CNPJ: 282.779.881-68
VALOR: R$ 3.360,77
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071328
AUTENTICACAO SISBB: A.026.A3C.39F.C61.68F

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) RECEP)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 3.214,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 500,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 10.22 % | | 402,76 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 175,67 |
| | | | 3.939,20 | 578,43 |
| | | | Líquido.....: | 3.360,77 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 3.214,00 | 3.939,20 | 3.939,20 | 315,14 | 3.536,44 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/21
Data

Katye Lopes Barbosa
Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3458-4 - ANHANGUERA-U.GOIANIA
CONTA: 27.623-5

FAVORECIDO: KESYA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 045.391.881-60
VALOR: R$ 3.227,55
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071329
AUTENTICACAO SISBB: F.CE0.CBC.6E8.FBA.B69

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: LABORATÓRIO

77 KESYA SILVA DE OLIVEIRA (BIOMEDICO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 3.300,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 56 | 235,56 | |
| 19998 | INSS | 10.04 % | | 377,25 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 152,16 |
| | | | 3.756,96 | 529,41 |
| | | | Líquido.....: | 3.227,55 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 3.300,00 | 3.756,96 | 3.756,96 | 300,56 | 3.379,71 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Kesya Silva de Oliveira
Assinatura

13/07/2021
Data

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.050-8

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 2.093,88
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071330
AUTENTICACAO SISBB: 5.5A2.CC3.1BE.F14.E2A

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANÇE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 3 | 450,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 110,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 35 | 62,06 | |
| 19998 | INSS | 8.07 % | | 144,44 |
| | | | 2.238,32 | 144,44 |
| | | | Liquido.....: | 2.093,88 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.788,32 | 1.788,32 | 143,07 | 1.454,29 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/21
Data

Assinatura

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

13/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:06
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 13/07/2021
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.641
VALOR TOTAL 1.547,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.641-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO A.D2C.34C.8A9.D8F.28E

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

Junho/2021
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.147,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 310,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.01 % | | 134,89 |
| | | | 1.682,20 | 134,89 |
| | | | Líquido.....: | 1.547,31 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.147,00 | 1.682,20 | 1.682,20 | 134,58 | 1.357,72 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/07/2021
Data

Magdelaine Aquino da Silva
Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.780-6

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 2.911,94
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071331
AUTENTICACAO SISBB: 7.849.FE6.DF6.A8F.3CA

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.200,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 900,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 9.52 % | | 316,80 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 96,46 |
| | | | 3.325,20 | 413,26 |
| | | | Liquido.....: | 2.911,94 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.200,00 | 3.325,20 | 3.325,20 | 266,02 | 3.008,40 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Magna da Silva Santos
Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.439-5

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 3.718,51
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071332
AUTENTICACAO SISBB: 4.E16.279.0F1.D25.BF5

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: RADIOLOGIA

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.630,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 652,00 | |
| 20012 | GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA) | | 1.908,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 84 | 261,80 | |
| 19998 | INSS | 10.65 % | | 474,53 |
| 19999 | IRRF | 22.5 % | | 258,76 |
| | | | 4.451,80 | 733,29 |
| | | | Líquido.....: | 3.718,51 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.630,00 | 4.451,80 | 4.451,80 | 356,14 | 3.977,27 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/07/2021
Data

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 5.984-6

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES FIL
CPF/CNPJ: 018.883.941-02
VALOR: R$ 3.788,37
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071333
AUTENTICACAO SISBB: 4.01C.2B5.F13.993.BD0

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

87 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES FILHO (MOTORISTA)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 100,00 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 22 | 2.400,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 51,27 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7.86 % | | 114,10 |
| | | | 3.902,47 | 114,10 |
| | | | Liquido.....: | 3.788,37 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.451,20 | 1.451,20 | 116,10 | 1.198,78 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 13/07/2021

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 6.912-4

FAVORECIDO: MARIA IRAIDES RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 887.160.311-72
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071334
AUTENTICACAO SISBB: 4.879.591.556.DBB.1EF

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

54 MARIA IRAIDES RODRIGUES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7.9 % | | 118,60 |
| | | | 1.501,20 | 118,60 |
| | | | Líquido.....: | 1.382,60 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.501,20 | 1.501,20 | 120,10 | 1.382,60 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 632.198-4

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF/CNPJ: 607.290.821-72
VALOR: R$ 3.849,79
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071335
AUTENTICACAO SISBB: D.417.1BA.17B.232.508

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 4 | 700,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 540,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 119 | 380,53 | |
| 19998 | INSS | 9.92 % | | 362,36 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 138,43 |
| | | | 4.350,58 | 500,79 |
| | | | Líquido.....: | 3.849,79 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 3.650,58 | 3.650,58 | 292,05 | 3.288,22 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Maria José Vidal
Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.274-3

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 967.403.291-68
VALOR: R$ 1.668,03
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071336
AUTENTICACAO SISBB: 2.D3D.679.2F6.090.3DC

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 112 | 198,60 | |
| 19998 | INSS | 8.09 % | | 146,83 |
| | | | 1.814,86 | 146,83 |
| | | | Líquido.....: | 1.668,03 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.814,86 | 1.814,86 | 145,19 | 1.478,44 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Marivane G. Almeida
Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1626-8 - CORA CORALINA
CONTA: 839.779.105-0

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.641.071-90
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 15/07/2021

DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB: 0.EF5.B66.46A.65D.823

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 51,27 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7.9 % | | 118,60 |
| | | | 1.552,47 | 118,60 |
| | | | Líquido.....: | 1.433,87 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.501,20 | 1.501,20 | 120,10 | 1.244,28 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/07/2021 nayhara mary de Oliveira
Data Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENÇIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 42.153-7

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 2.165,55
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071347
AUTENTICACAO SISBB: 2.7BD.7BC.738.85D.563

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: RADIOLOGIA

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.630,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 652,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 35 | 109,08 | |
| 19998 | INSS | 8.54 % | | 204,32 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 21,21 |
| | | | 2.391,08 | 225,53 |
| | | | Líquido.....: | 2.165,55 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.630,00 | 2.391,08 | 2.391,08 | 191,29 | 2.186,76 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Renato Macedo Cruz
Assinatura

13/07/21
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.373-2

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 2.223,45
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071337
AUTENTICACAO SISBB: D.E91.44A.93C.47D.706

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (RECEPCIONISTA)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.147,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 1.090,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.64 % | | 212,85 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 25,90 |
| | | | 2.462,20 | 238,75 |
| | | | Líquido.....: | 2.223,45 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.147,00 | 2.462,20 | 2.462,20 | 196,98 | 2.249,35 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/7/21
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.54
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3800-8 - AVENIDA FRAGA MAIA
CONTA: 12.902-9

FAVORECIDO: ROMOLO CABRAL LOPES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 048.568.951-09
VALOR: R$ 1.459,99
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071338
AUTENTICACAO SISBB: 6.047.1DD.88D.571.F13

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: GERAL

79 ROMOLO CABRAL LOPES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 225,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 7 | 10,05 | |
| 19998 | INSS | 7.95 % | | 126,26 |
| | | | 1.586,25 | 126,26 |
| | | | Líquido.....: | 1.459,99 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.586,25 | 1.586,25 | 126,90 | 1.459,99 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 13/07/2021

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 9.152-9

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 2.183,31
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071339
AUTENTICACAO SISBB: 8.228.2F5.149.43C.2DB

---

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: RADIOLOGIA

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.630,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 652,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 42 | 130,90 | |
| 19998 | INSS | 8.57 % | | 206,94 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 22,65 |
| | | | 2.412,90 | 229,59 |
| | | | Líquido.....: | 2.183,31 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.630,00 | 2.412,90 | 2.412,90 | 193,03 | 2.205,96 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Supervisor Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISP0NIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.834-0

FAVORECIDO: SARA ANUNCIACAO SILVA
CPF/CNPJ: 051.429.691-70
VALOR: R$ 2.759,32
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071340
AUTENTICACAO SISBB: C.B91.6CE.A22.57C.7C7

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 13 | 1.430,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 42 | 74,47 | |
| 19998 | INSS | 9.35 % | | 291,88 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 69,53 |
| | | | 3.120,73 | 361,41 |
| | | | Líquido.....: | 2.759,32 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 3.120,73 | 3.120,73 | 249,66 | 2.828,85 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

13/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:06
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.324.000.030.567 |
| VALOR TOTAL | 2.838,61 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 3.4B9.4C6.C14.808.D54 |

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: FARMACIA

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.100,00 | |
| 10014 | HORA EXTRA (100%) | 7.0 | 163,33 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20012 | GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA) | | 700,00 | |
| 20038 | GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE | | 42,00 | |
| 19998 | INSS | 9.43 % | | 304,61 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 83,52 |
| | | | 3.226,73 | 388,12 |
| | | | Líquido.....: | 2.838,61 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 3.226,73 | 3.226,73 | 258,14 | 2.922,13 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.523-7

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 2.548,69
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071341
AUTENTICACAO SISBB: B.208.8E0.5F4.41F.D6A

---

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021

Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 7 | 950,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 110,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 7 | 12,41 | |
| 19998 | INSS | 8.05 % | | 139,98 |
| | | | 2.688,67 | 139,98 |
| | | | Líquido.....: | 2.548,69 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.738,67 | 1.738,67 | 139,09 | 1.409,10 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Silvania Ribeiro
Assinatura

Marciéia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4462-8 - COMERCIAL NORTE
CONTA: 4.625-1

FAVORECIDO: THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 125.252.906-66
VALOR: R$ 2.588,00
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071342
AUTENTICACAO SISBB: 1.70B.47A.D4A.C43.A40

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

83 THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 180,00 | |
| 19998 | INSS | 9.16 % | | 266,59 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 55,46 |
| | | | 2.910,05 | 322,05 |
| | | | Líquido.....: | 2.588,00 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 2.910,05 | 2.910,05 | 232,80 | 2.643,46 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021
Data

Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.508-9

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 769.489.511-04
VALOR: R$ 1.550,72
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071343
AUTENTICACAO SISBB: 9.C17.262.7EB.A03.F80

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.147,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 112 | 163,75 | |
| 19998 | INSS | 8.02 % | | 135,23 |
| | | | 1.685,95 | 135,23 |
| | | | Líquido.....: | 1.550,72 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.147,00 | 1.685,95 | 1.685,95 | 134,88 | 1.550,72 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021 Valdemir R Rodrigues
Data Assinatura

Marciéia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4524-1 - NOVO REPARTIMENTO
CONTA: 18.252-6

FAVORECIDO: VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO
CPF/CNPJ: 031.187.761-37
VALOR: R$ 1.937,40
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071344
AUTENTICACAO SISBB: 1.6BA.14D.AE0.EA3.C02

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Junho/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 3 | [illegible] | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 110,00 | |
| 19998 | INSS* | 8.04 % | | 138,86 |
| | | | 2.076,26 | 138,86 |
| | | | Líquido.....: | 1.937,40 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.726,26 | 1.726,26 | 138,10 | 1.397,81 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/07/2021 Data

Vânia Marcella G. C. Candido
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ANEXO I

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

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

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS - PASEP | 11 Nome |
|---|---|
| 170.3758.51.71 | 28 SONIA ELI DOS SANTOS |

| 12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) | | 13 Bairro |
|---|---|---|
| Rua RUA 5 | N. 174 | SETOR ELIZIARIO |

| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (n°, série, UF) | 18 CPF |
|---|---|---|---|---|
| ITAPURANGA | GO | 76.590-000 | 26320 / 504 GO | 797.045.571-91 |

| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|
| 27/07/1956 | QUERUBINA DE SOUZA SANTOS |

## 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$ 1.701,20 | 01/10/2018 | 03/05/2021 | 01/06/2021 | 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 1/dias Salário (líquido de /falta e DSR) | R$ 37,53 | 51. Comissões | R$ 0,00 | 52. Gratificação | R$ 0,00 |
| 53. Adicional de Insalubridade 1 | R$ 7,50 | 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 5/12 avos | R$ 706,26 | 64.1 13° Salário Exercício - /12 avos | R$ 0,00 | 65. Férias Proporcionais 8.0/12 avos | R$ 1.130,01 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2019 à 30/09/2020 | R$ 1.695,02 | 68. Terço Constitucional de Férias | R$ 941,68 | 69. Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 |
| 0. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 95.1 AVISO PREVIO INDENIZADO (LEI 12506) - 6 | R$ 339,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99. Ajuste do saldo devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 4.857,00** |

### 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$ 3,37 | 112.2 Previdência Social - 13° Salário | R$ 52,96 |
| 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$ 56,33** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 4.800,67** |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 2.400,33
DEBITO EM: 15/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071506
AUTENTICACAO SISBB: 1.907.FBF.FA4.D30.C03

Marciele A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 | |

## IDENTIFICAÇAO DO TRABALHADOR

| 10 PIS - PASEP | 11 Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 207.0386.49.41 | 86 WERIS ODATO DA SILVA SIRIANO RODRIGUES | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | 13 Bairro | |
| Rua RUA LAURENTINA R CARDOSO QD 7 LT 29 | N. SN | | SETOR CENTRO | |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| ARAGUACU | TO | 77.475-000 | 1922315 / 0060 TO | 073.684.771-57 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 11/12/2001 | LUCIMAR ODATO DA SILVA | | | |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

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

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio: | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. Afastamento: |
|---|---|---|---|---|
| R$ 1.802,44 | 28/03/2021 | | 22/06/2021 | RA1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT | 29 Pensão Alim. (%) FGTS | | 30 Categoria do Trabalhador | |
| 0,00% | 0,00% | | 1 - Empregado | |
| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | |
| 915.021.195.01630-8 | 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE | | | |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50. Saldo de 22/dias Salário (líquido de /falta e DSR) | R$ 1.020,11 | 51. Comissões | R$ 0,00 | 52. Gratificação | R$ 0,00 |
| 53. Adicional de Insalubridade 22 | R$ 165,14 | 54. Adicional de Periculosidade % | R$ 0,00 | 55. Adic. Noturno 98 horas a 20% | R$ 173,77 |
| 56.1 Horas Extras horas a % | R$ 0,00 | 57. Gorjetas | R$ 0,00 | 58. Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60. Multa Art. 477, § 8º/CLT | R$ 0,00 | 62. Salário Família | R$ 0,00 |
| 63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos | R$ 381,01 | 64.1 13° Salário Exercício - /12 avos | R$ 0,00 | 65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos | R$ 381,01 |
| 66.1 Férias Venç. Per. Aquisitivo | R$ 0,00 | 68. Terço Constitucional de Férias | R$ 127,00 | 69. Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 |
| 0. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99. Ajuste do saldo devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 2.248,04** |

### 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$ 105,81 | 112.2 Previdência Social - 13° Salário | R$ 28,57 |
| 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$ 134,38** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 2.113,66** |

Marcéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

15/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:02:54
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/07/2021
NR. DOCUMENTO 551.304.000.014.999
VALOR TOTAL 2.113,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WERIS ODATO S S RODRIGUES
AGENCIA: 1304-8 CONTA: 14.999-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO B.397.C12.F48.211.B1D

Marciele A. S. Silva
Supervisor Departamento Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 170.3758.51.71 | 28 SONIA ELI DOS SANTOS | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | 13 Bairro | |
| Rua RUA 5 | N. 174 | | SETOR ELIZIARIO | |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| ITAPURANGA | GO | 76.590-000 | 26320 / 504 GO | 797.045.571-91 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 27/07/1956 | QUERUBINA DE SOUZA SANTOS | | | |

### 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$ 1.701,20 | 01/10/2018 | 03/05/2021 | 01/06/2021 | 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 1/dias Salário (líquido de /falta e DSR) | R$ 37,53 | 51. Comissões | R$ 0,00 | 52. Gratificação | R$ 0,00 |
| 53. Adicional de Insalubridade 1 | R$ 7,50 | 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 5/12 avos | R$ 706,26 | 64.1 13° Salário Exercício - /12 avos | R$ 0,00 | 65. Férias Proporcionais 8.0/12 avos | R$ 1.130,01 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2019 à 30/09/2020 | R$ 1.695,02 | 68. Terço Constitucional de Férias | R$ 941,68 | 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 PREVIO INDENIZADO (LEI 12506) - 6 | R$ 339,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99. Ajuste do saldo devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 4.857,00** |

**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$ 3,37 | 112.2 Previdência Social - 13° Salário | R$ 52,96 |
| 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$ 56,33** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 4.800,67** |

Marciéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.51
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 2.400,34
DEBITO EM: 06/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070601
AUTENTICACAO SISBB: C.989.62C.A76.0F7.C7B

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ANEXO I

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

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

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS - PASEP | 11 Nome |
|---|---|
| 133.5025.83.19 | 3 ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIRA |

| 12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) | | 13 Bairro |
|---|---|---|
| Rua RUA GERALDO RUAS QD 9 LT P11 | N. SN | SETOR BABILONIA |

| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (n°, série, UF) | 18 CPF |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | 76.590-000 | 3332009 / 003-0 GO | 009.091.891-61 |

| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|
| 23/03/1979 | MARIA CAMELITA NUNES |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio: | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. Afastamento: |
|---|---|---|---|---|
| R$ 1.501,20 | 01/10/2018 | | 30/06/2021 | SJ1 |

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

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

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50. Saldo de 30/dias Salário (líquido de /falta e DSR) | R$ 1.126,00 | 51. Comissões | R$ 0,00 | 52. Gratificação | R$ 150,00 |
| 53. Adicional de Insalubridade | R$ 225,20 | 54. Adicional de Periculosidade % | R$ 0,00 | 55. Adic. Noturno horas a % | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras horas a % | R$ 0,00 | 57. Gorjetas | R$ 0,00 | 58. Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60. Multa Art. 477, § 8º/CLT | R$ 0,00 | 62. Salário Família | R$ 51,27 |
| 63. 13° Salário Proporcional 4/12 avos | R$ 462,88 | 64.1 13° Salário Exercício - /12 avos | R$ 0,00 | 65. Férias Proporcionais 9.0/12 avos | R$ 1.041,47 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2018 à 30/09/2019 | R$ 1.388,63 | 66.2 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2019 à 30/09/2020 | R$ 1.110,90 | 68. Terço Constitucional de Férias | R$ 1.180,34 |
| 9. Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 | 70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99. Ajuste do saldo devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 6.736,69** |

### 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$ 118,60 | 112.2 Previdência Social - 13° Salário | R$ 34,71 |
| 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$ 153,31** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 6.583,38** |

Marciele A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.531-4

FAVORECIDO: ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIR
CPF/CNPJ: 009.091.891-61
VALOR: R$ 6.583,38
DEBITO EM: 15/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071507
AUTENTICACAO SISBB: E.91C.EF8.69F.58B.A1E

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 130.7343.11.35 | 30 LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | 13 Bairro | |
| Avenida AVENIDA ALTO ALEGRE QD 23 LT P 08 | N. SN | | SETOR MORADA DO SOL | |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | 76.590-000 | 042149 / 00010 DF | 557.177.721-49 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 09/05/1973 | MARIA DE FATIMA OLIVEIRA DE DEUS | | | |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão do Contrato por motivo de acordo

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio: | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. Afastamento: |
|---|---|---|---|---|
| R$ 3.291,20 | 15/10/2018 | 01/04/2021 | 30/04/2021 | ___ |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT | 29 Pensão Alim. (%) FGTS | | 30 Categoria do Trabalhador | |
| 0,00% | 0,00% | | 1 - Empregado | |
| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | |
| 915.021.195.01630-8 | 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE | | | |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50. Saldo de /dias Salário (líquido de /falta e DSR) | R$ 0,00 | 51. Comissões | R$ 0,00 | 52. Gratificação | R$ 1.940,00 |
| 53. Adicional de Insalubridade | R$ 225,20 | 54. Adicional de Periculosidade % | R$ 0,00 | 55. Adic. Noturno horas a % | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras horas a % | R$ 0,00 | 57. Gorjetas | R$ 0,00 | 58. Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60. Multa Art. 477, § 8º/CLT | R$ 0,00 | 62. Salário Família | R$ 0,00 |
| 63. 13° Salário Proporcional 4/12 avos | R$ 1.092,94 | 64.1 13° Salário Exercício - /12 avos | R$ 0,00 | 65. Férias Proporcionais 7.0/12 avos | R$ 1.912,65 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 15/10/2019 à 14/10/2020 | R$ 3.278,83 | 68. Terço Constitucional de Férias | R$ 1.730,49 | 69. Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 |
| 0. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 95.1 AVISO PREVIO TRABALHADO - 30 | R$ 1.126,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99. Ajuste do saldo devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 11.306,11** |

### 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$ 312,33 | 112.2 Previdência Social - 13° Salário | R$ 81,97 |
| 114.1 IRRF | R$ 676,99 | 114.2 IRRF sobre 13° Salário | R$ 0,00 | 115. Outros Descontos | R$ 0,00 |
| | | | | **TOTAL DAS DEDUÇÕES** | **R$ 1.071,29** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 10.234,82** |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.030-9

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 3.411,60
DEBITO EM: 15/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071508
AUTENTICACAO SISBB: 9.5F1.9FF.F71.662.898

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

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

Períodos

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| De Aquisição.....: | De 01 de agosto de 2019 | A | 31 de julho de 2020 |
| De 1/3 Abono Pecuniário.: | De | A | |
| De Gozo das Férias.....: | De 01 de julho de 2021 | A | 30 de julho de 2021 |

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

| | | |
|---|---|---|
| Faltas não Justificadas: 0 | Salário Base: 1.630,00 | Base de Cálculo: 2.525,62 |

= Proventos =

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Remuneração de Férias: | R$ | 2.525,62 |
| Valor das Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Abono Pecuniário Dia(s).: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Férias...: | R$ | 841,87 |
| Valor 1/3 Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Abono....: | R$ | 0,00 |
| Adiantamento de 13º Salário..: | R$ | 0,00 |
| Salário Família.....: | R$ | 0,00 |

= Deduções =

| | | |
|---|---|---|
| INSS Férias.....: | R$ | 322,72 |
| Imposto de Renda Ret. Fonte..: | R$ | 101,92 |
| Adiantamento de Férias.....: | R$ | 0,00 |
| Pensão Alimentícia.....: | R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Proventos | 3.367,49 |
| Total de Deduções | 424,64 |
| Líquido a Receber | 2.942,85 |

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$ 2.942,85

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (DOIS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS) |

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de junho de 2021
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 2.942,85

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (DOIS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E OITENTA 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, 28 de junho de 2021
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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.482-4

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 2.942,85
DEBITO EM: 15/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071509
AUTENTICACAO SISBB: D.A21.27E.E41.DD3.974

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## 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: GONÇALA DE JESUS MOURÃO | Nº Cart. Prof.: 4653585 | Série: 0050 |
| Nº Registro: 12 | Função: COZINHEIRO(A) | Data Admissão: 01/10/2018 |

Observação:

Períodos

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| De Aquisição.....: | De 01 de outubro de 2019 | A | 30 de setembro de 2020 |
| De 1/3 Abono Pecuniário.: | De | A | |
| De Gozo das Férias.....: | De 01 de julho de 2021 | A | 30 de julho de 2021 |

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

| | | |
|---|---|---|
| Faltas não Justificadas: 0 | Salário Base: 1.126,00 | Base de Cálculo: 1.495,02 |

= Proventos =

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Remuneração de Férias: | R$ | 1.495,02 |
| Valor das Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Abono Pecuniário Dia(s).: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Férias...: | R$ | 498,34 |
| 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$ | 162,90 |
| Imposto de Renda Ret. Fonte..: | R$ | 0,00 |
| Adiantamento de Férias.....: | R$ | 0,00 |
| Pensão Alimentícia.....: | R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Proventos | 1.993,36 |
| Total de Deduções | 162,90 |
| Líquido a Receber | 1.830,46 |

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$ 1.830,46

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS) |

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de junho de 2021
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 1.830,46

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA REAIS E QUARENTA 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, 28 de junho de 2021
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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 903.224.913-0

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.830,46
DEBITO EM: 15/07/2021

DOCUMENTO: 071510
AUTENTICACAO SISBB: 2.CED.058.EC0.541.C4A

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## 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: MAGNA DA SILVA SANTOS | Nº Cart. Prof.: 51677 | Série: 00032 |
| Nº Registro: 18 | Função: SECRETARIO(A) | Data Admissão: 01/10/2018 |

Observação:

Períodos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| De Aquisição.....: | De | 01 de outubro de 2019 | A | 30 de setembro | de 2020 |
| De 1/3 Abono Pecuniário.: | De | | A | | |
| De Gozo das Férias.....: | De | 01 de julho de 2021 | A | 30 de julho | de 2021 |

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

| | | |
|---|---|---|
| Faltas não Justificadas: 0 | Salário Base: 2.200,00 | Base de Cálculo: 3.319,02 |

= Proventos =

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Remuneração de Férias: | R$ | 3.319,02 |
| Valor das Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Abono Pecuniário Dia(s).: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Férias...: | R$ | 1.106,34 |
| 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$ | 470,82 |
| Imposto de Renda Ret. Fonte..: | R$ | 253,64 |
| Adiantamento de Férias.....: | R$ | 0,00 |
| Pensão Alimentícia.....: | R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Proventos | 4.425,36 |
| Total de Deduções | 724,46 |
| Líquido a Receber | 3.700,90 |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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$ 3.700,90

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (TRES MIL, SETECENTOS REAIS E NOVENTA CENTAVOS) |

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de junho de 2021
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 3.700,90

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (TRES MIL, SETECENTOS REAIS E NOVENTA CENTAVOS) |

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 28 de junho de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.780-6

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 3.700,90
DEBITO EM: 15/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071511
AUTENTICACAO SISBB: C.3B7.841.5F6.87C.F25

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000001544 | 07/07/2021 17:44:08 | b6e7 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO
COM FULCRO
NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA".. REFERENTE A PLANTÕES MÉDICOS DE EMERGÊNCIA E DE COBERTURA E A RADIOGRAFIAS REALIZADA EM JUNHO DE 2021

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 111,02 | 512,40 | 0,00 | 256,20 | 170,80 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 17.080,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.050,42 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 512,40 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 15.517,18 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 17.080,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 17.080,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 17.080,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 512,40 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **17.080,00** | **0,00** | **17.080,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marcelo A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000001544**

**Data e Hora de Emissão**

**07/07/2021 17:44:08**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME**

Nome Fantasia: **SERV MED SERVIÇOS MEDICOS**

CNPJ: **12.256.931/0001-34** Inscrição Municipal: **2010130314**

Endereço: **RUA 05, N°: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, SETOR ELIZIARIO, CEP:7659000**

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

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO
COM FULCRO
NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA".. REFERENTE A PLANTÕES MÉDICOS DE EMERGÊNCIA E DE COBERTURA E A RADIOGRAFIAS REALIZADA EM JUNHO DE 2021

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630599 / 1198 ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **17.080,00** | **3,00** | **512,40** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 512,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

14/07/2021 - BANCO DO BRASIL -+ 10:43:14
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 15.517,18
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO 3.060.A3A.DEC.9EE.D5E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

## Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4100

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|---|---|
| NÚMERO DA NOTA: | 00113 |
| SÉRIE: | ELETRÔNICA |
| DATA: | 05/07/2021 |
| PÁGINA: | 1 de 1 |
| HORA DE EMISSÃO: | 09:55:25 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

**NOME FANTASIA:** GUARNICAO
**CPF/CNPJ:** 39.473.774/0001-75
**RAZÃO SOCIAL:** GUARNICAO MEDICINA PREVENTIVA LTDA
**ENDEREÇO:** AV TRANSBRASILIANA, N 141 - LOTE 85/87-A
**BAIRRO:** CENTRO
**CLASSIFICAÇÃO:** MICROEMPRESA
**INSC. MUN.:** 993053455
**FONE:**
**CEP:** 76.400-000
**MUNICÍPIO:** URUAÇU - GO
**REGIME TRIB.:** TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | 4.01 | Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato no: 005.5/2020, por ocasião do Contrato de Gestão n°: 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Município de São Miguel do Araguaia.<br><br>Referente ao mês de Junho de 2021 | R$ 6.535,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 3,00% | R$ 196,05 | R$ 6.535,00 |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | R$6.535,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R$6.133,09 |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| | | |
|---|---|---|
| PIS | R$ | 42,48 |
| COFINS | R$ | 196,05 |
| CSLL | R$ | 65,35 |
| INSS | R$ | 0,00 |
| R | R$ | 98,03 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | |
|---|---|---|
| + VALOR DO SERVIÇO | R$ | 6.535,00 |
| - DESCONTO CONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DESCONTO INCONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DEDUÇÃO | R$ | 0,00 |
| - RETENÇÕES FEDERAIS | R$ | 401,91 |
| - OUTRAS RETENÇÕES | R$ | 0,00 |
| = BASE DE CÁLCULO | R$ | 6.535,00 |
| **- ISS DEVIDO** | R$ | **196,05** |

COD. DE VERIFICAÇÃO
**A9AA-6B29**

**LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
**IMPOSTO DEVIDO EM:** URUAÇU - GO

### DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

### DESCRIÇÃO DOS CNAES

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

GUARNIÇÃO MEDICINA PREVENTIVA LTDA - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 003 CONTA: 2063-0 (PIX: 39473774000175).

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:http://www.uruacu.go.gov.br

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 2.063-0

FAVORECIDO: GUARNICAO MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 39.473.774/0001-75
VALOR: R$ 6.535,00
DEBITO EM: 14/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071401
AUTENTICACAO SISBB: 0.C29.7CD.BA1.366.C0B

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000000144 | 06/07/2021 13:58:53 | 9579 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Razão Social: | **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA** |
| Nome Fantasia: | **CARDIO VIDA SMA** |
| CNPJ: | **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142** |
| Endereço: | **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000** |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0** |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA.,FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS,CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE EO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.COMPETÊNCIA JUNHO 2021.
AMBULATÓRIO SENDO R$ 6.000,00
AVALIAÇÕES R$ 800,00

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 6.800,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 197,20 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 6.602,80 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 6.800,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 6.800,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 6.800,00 |
| (X) Alíquota | % | 2,90 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 197,20 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **6.800,00** | **0,00** | **6.800,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000144**

**Data e Hora de Emissão**

**06/07/2021 13:58:53**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

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

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

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA.,FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS,CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE EO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.COMPETÊNCIA JUNHO 2021.
AMBULATÓRIO SENDO R$ 6.000,00
AVALIAÇÕES R$ 800,00

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **6.800,00** | **2,90** | **197,20** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 197,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA - 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 80-8

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA EIRELI
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 6.602,80
DEBITO EM: 14/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071402
AUTENTICACAO SISBB: 6.5A6.19D.676.91B.3FF

Marcia R A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000000036 | 05/07/2021 16:30:58 | 8405df0e |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **MEDICAL SERVICE**
CNPJ: **35.994.737/0001-51** Inscrição Municipal: **2010130924**
Endereço: **AV MINAS GERAIS, Nº: 669, CENTRO, QUADRA09 LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **34 93053853**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL NA CIDADE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO EM JUNHO/2021 REFERENTE A PLANTÕES MÉDICOS, SOBREAVISO E ACOMPANHAMENTO EM TRANSPORTE DE PACIENTE, CONFORME CONTRATO 02510/2019. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 21.850,00 |
| (-) 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$ | 655,50 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 21.194,50 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 21.850,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 21.850,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 21.850,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 655,50 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **21.850,00** | **0,00** | **21.850,00** |

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

### INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão |
|---|---|
| 0000000036 | 05/07/2021 16:30:58 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **MEDICAL SERVICE**
CNPJ: **35.994.737/0001-51** Inscrição Municipal: **2010130924**
Endereço: **AV MINAS GERAIS, Nº: 669, CENTRO, QUADRA09 LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **34 93053853**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL NA CIDADE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO EM JUNHO/2021 REFERENTE A PLANTÕES MÉDICOS, SOBREAVISO E ACOMPANHAMENTO EM TRANSPORTE DE PACIENTE, CONFORME CONTRATO 02510/2019. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **21.850,00** | **3,00** | **655,50** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 655,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela P. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.867-0

FAVORECIDO: J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTD
CPF/CNPJ: 35.994.737/0001-51
VALOR: R$ 21.194,50
DEBITO EM: 14/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071403
AUTENTICACAO SISBB: 0.EB6.11C.D53.559.569

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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** | **0000000006** |
| **Data e Hora de Emissão** | **05/07/2021 10:31:47** |
| **Código de Verificação** | **4458b6f7** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONFORME CONTRATO Nº001/2021 E COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO Nº 159/2018. REFERENTE AO PERÍODO DE JUNHO DE 2021. 30 DIAS TRABALHADOS

Serviço / Item-Serviço

04.08.000 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / 1217 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

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

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 90,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 2.910,00 |

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 3.000,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 3.000,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 90,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | |
|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | |
| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
| **3.000,00** | **0,00** | **3.000,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: DADOS DA CONTA: BANCO INTER SA: 077 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 125488360

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA 2021

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão |
|---|---|
| 0000000006 | 05/07/2021 10:31:47 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **M ESPINDOLA ARRUDA**
Nome Fantasia: **ESPINDOLA & ARRUDA FISIOTERAPIA**
CNPJ: **41.647.818/0001-88** Inscrição Municipal: **2010131084**
Endereço: **R 8, Nº: SN, BOSQUE DA SAUDE, QUADRA5 LOTE 12 E 13, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643444**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONFORME CONTRATO Nº001/2021 E COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO Nº 159/2018. REFERENTE AO PERÍODO DE JUNHO DE 2021. 30 DIAS TRABALHADOS

Serviço / Item-Serviço
04.08.000 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município
8650004 / 1217 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | |
|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | |
| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
| **3.000,00** | **3,00** | **90,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 90,00.

Joselito Carvalho dos Reis 07/7/2021
DIRETOR - HMAA

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marcelo A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 12.548.836-0

FAVORECIDO: M ESPINDOLA ARRUDA
CPF/CNPJ: 41.647.818/0001-88
VALOR: R$ 2.910,00
DEBITO EM: 14/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071404
AUTENTICACAO SISBB: 8.84F.F33.5A2.0FE.577

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000000164 | 09/07/2021 07:34:59 | a2ba |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: DESCRIÇÃO:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE, ATRAVÉS DO CONTRATO N.021.5/2019
POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N. 159/2018 , FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA,
REFERENTE JUNHO DE 2021:
SENDO SERVIÇOS DE:

PLANTÕES, SOBREAVISOS E VIAGENS TRANSFERENCIA

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / 1192 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 183,57 | 847,25 | 0,00 | 423,62 | 282,42 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 28.241,66 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.736,86 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 847,25 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 25.657,55 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 28.241,66 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 28.241,66 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 28.241,66 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 847,25 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **28.241,66** | **0,00** | **28.241,66** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marcelia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000164**

**Data e Hora de Emissão**

**09/07/2021 07:34:59**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**

Nome Fantasia: **LUCIMED**

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

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

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

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: DESCRIÇÃO:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE, ATRAVÉS DO CONTRATO N.021.5/2019
POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N. 159/2018 , FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA,
REFERENTE JUNHO DE 2021:
SENDO SERVIÇOS DE:

PLANTÕES, SOBREAVISOS E VIAGENS TRANSFERENCIA

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / 1192 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **28.241,66** | **3,00** | **847,25** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 847,25.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciele A. S. Silva
Supervisora Adm. Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.842-5

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 25.657,55
DEBITO EM: 14/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071405
AUTENTICACAO SISBB: 3.F86.B75.753.113.1BD

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIALMA

## Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: sic@rialma.go.gov.br

AVENIDA PEDRO FELINTO REGO, N 780. FONE: (62) 3397-1555

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|---|---|
| NÚMERO DA NOTA: | 00047 |
| SÉRIE: | ELETRÔNICA |
| DATA: | 13/07/2021 |
| PÁGINA: | 1 de 1 |
| HORA DE EMISSÃO: | 10:36:53 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**NOME FANTASIA:** MNC SERVICOS MEDICOS
**CPF/CNPJ:** 37.146.483/0001-47
**RAZÃO SOCIAL:** MAYSA NUNES CARVALHO
**ENDEREÇO:** RUA ARGEMIRO NEPOMUCENO DE SOUZA, N 965
**BAIRRO:** PLANALTO
**CLASSIFICAÇÃO:** MICROEMPRESA
**INSC. MUN.:** 3647
**FONE:**
**CEP:** 76.310-000
**MUNICÍPIO:** RIALMA - 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:** AV PERNAMBUCO , N 219 - QD 19 SALA DA DIREITA
**BAIRRO:** ELIZIARIO
**MUNICÍPIO:** SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
**CEI:**
**INSC. MUN.:**
**INSC. EST.:**
**CEP:** 76.590-000

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | 4.01 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N°005.2/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE JUNHO DE 2021. SENDO 2 PLANTÕES DE 12HR. | R$ 2.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 3,00% | R$ 60,00 | R$ 2.000,00 |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | R$2.000,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R$2.000,00 |

### 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$ | 2.000,00 |
| - 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$ | 2.000,00 |
| **- ISS DEVIDO** | R$ | **60,00** |

COD. DE VERIFICAÇÃO
**2A5D-0A3D**

**LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
**IMPOSTO DEVIDO EM:** RIALMA - GO

## DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

## DESCRIÇÃO DOS CNAES

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:http://www.rialma.go.gov.br/

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0242-9 - CERES
CONTA: 6.993-0

FAVORECIDO: MAYSA NUNES CARVALHO
CPF/CNPJ: 37.146.483/0001-47
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 14/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071406
AUTENTICACAO SISBB: 6.AA9.439.2B5.2BE.12A

Marciela A. S. Silva
Supervisionamento Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.2

PREFEITURA DE PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU**

01.801.612/0001-46

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000088** |
| **Data e Hora de Emissão** | **14/07/2021 14:21:08** |
| **Código de Verificação** | **42ba** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA CLINICA CIRURGICA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 005.11/2020, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE A JUNHO DE 2021. | 04.02 | 1,0000 | 10.000,0000 | 0,0000 | 10.000,0000 |

Marciéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. | 10.000,00 | 2,00 | 200,00 |

TOTAL DO ISS 200,00

CNAE / Atividade Município
0004999 / 2814 LABORATORIO DE ANALISE E CLINICAS

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 10.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 10.000,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 10.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 10.000,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 10.000,00 |
| (X) Alíquota | % | 2,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 200,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **PORANGATU - GO** | **PORANGATU - GO** |

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

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 168-0

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 14/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071407
AUTENTICACAO SISBB: B.3FE.97D.44F.5B3.237

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**

02.056.737/0001-51

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000164** |
| **Data e Hora de Emissão** | **14/07/2021 14:14:19** |
| **Código de Verificação** | **42e2** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PRO - SAÚDE SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI**

Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**

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

Endereço: **RUA MOGNO, Nº: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**

Município: **Quirinópolis - GO** Telefone: **64 36511081**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL ADAILTON AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO STITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019. POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE JUNHO/2021. | 04.03 | 1,0000 | 34.980,0000 | 0,0000 | 34.980,0000 |

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 03 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, ULATÓRIOS E CONGÊNERES. | 34.980,00 | 5,00 | 1.749,00 |
| TOTAL DO ISS | | | 1.749,00 |

CNAE / Atividade Município

8610102 / Atividades de atendimento em prontosocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

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

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 227,37 | 1.049,40 | 0,00 | 524,70 | 349,80 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 34.980,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 2.151,27 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 32.828,73 |

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 34.980,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 34.980,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 34.980,00 |
| (X) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 1.749,00 |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **34.980,00** | **0,00** | **34.980,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

Marcelle A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| DATA DE RECEBIMENTO | NR DA NOTA | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| | **0000000164** | |

Marcelo A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 32.828,73
DEBITO EM: 14/07/2021

DOCUMENTO: 071408
AUTENTICACAO SISBB: A.F60.BAD.9EB.3C7.64A

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**

02.056.737/0001-51

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000163** |
| **Data e Hora de Emissão** | **14/07/2021 14:10:28** |
| **Código de Verificação** | **a6eb** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PRO - SAÚDE SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI**

Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**

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

Endereço: **RUA MOGNO, Nº: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**

Município: **Quirinópolis - GO** Telefone: **64 36511081**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ULTRASSONOGRAFIA ESPECIALIZADA DE URGÊNCIA E ELETIVA, PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRÀVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019 E SEU ADITIVO, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE JUNHO/2021. | 04.03 | 1,0000 | 10.500,0000 | 0,0000 | 10.500,0000 |

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.03 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. | 10.500,00 | 5,00 | 525,00 |
| TOTAL DO ISS | | | 525,00 |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CNAE / Atividade Município
8610102 / Atividades de atendimento em prontosocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias
8630501 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

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

**Demonstrativo**

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 10.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 10.500,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 10.500,00 |
| (X) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 525,00 |

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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

| DATA DE RECEBIMENTO | NR DA NOTA | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| | **0000000163** | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.56
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 9.854,25
DEBITO EM: 14/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071409
AUTENTICACAO SISBB: 5.C53.C39.631.62C.D18

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

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 | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000000024 | 12/07/2021 09:41:05 | b4a2 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**
CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**
Endereço: **R 05, Nº: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NUTRICIONAIS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 025.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE JUNHO/2021.

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.100,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 62,31 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 3.037,69 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.100,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 3.100,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 3.100,00 |
| (X) Alíquota | % | 2,01 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 62,31 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|---|---|
| SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | 3.100,00 | 0,00 | 3.100,00 |

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

### INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento:
Qtd Parcela: 0
Observação:

Marcida A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000024**

**Data e Hora de Emissão**

**12/07/2021 09:41:05**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**

Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**

CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**

Endereço: **R 05, Nº: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-000**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ENTRE RUA 4 E 5, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**

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

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NUTRICIONAIS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 025.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE JUNHO/2021.

Serviço / Item-Serviço

04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / 1215 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **3.100,00** | **2,01** | **62,31** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 62,31.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

15/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:02:54
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 15/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.757.000.004.842 |
| VALOR TOTAL | 3.037,69 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PEDATTELLA MIRAN
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 4.842-9

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 8.77B.728.637.A1C.47D |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

## Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4100

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|---|---|
| NÚMERO DA NOTA: | 00474 |
| SÉRIE: | ELETRÔNICA |
| DATA: | 19/07/2021 |
| PÁGINA: | 1 de 2 |
| HORA DE EMISSÃO: | 16:06:57 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**NOME FANTASIA:** FAMA ASSISTENCIA MEDICA
**CPF/CNPJ:** 23.900.589/0001-80
**RAZÃO SOCIAL:** FAMA ASSISTENCIA MEDICA DIA E NOITE LTDA
**ENDEREÇO:** AV TOCANTINS, N 49
**BAIRRO:** AREA ALFA
**CLASSIFICAÇÃO:** MICROEMPRESA
**INSC. MUN.:** 993051452
**FONE:**
**CEP:** 76.400-000
**MUNICÍPIO:** URUAÇU - GO
**REGIME TRIB.:** TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | 4.01 | Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato n°: 005.13/2020, por ocasião do Contrato de Gestão n°: 159/2018, firmado entre o Instituto Alcance e o Município São Miguel do Araguaia.<br><br>Referente a plantões no mês de JUNHO de 2021.<br><br>Dr. Patrik Michel dos Anjos. | R$ 6.348,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 3,00% | R$ 190,44 | R$ 6.348,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** | **R$6.348,00** |
| **VALOR LÍQUIDO** | **R$5.957,60** |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| | | |
|---|---|---|
| PIS | R$ | 41,26 |
| COFINS | R$ | 190,44 |
| CSLL | R$ | 63,48 |
| INSS | R$ | 0,00 |
| IR | R$ | 95,22 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | |
|---|---|---|
| + VALOR DO SERVIÇO | R$ | 6.348,00 |
| - DESCONTO CONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DESCONTO INCONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DEDUÇÃO | R$ | 0,00 |
| - RETENÇÕES FEDERAIS | R$ | 390,40 |
| - OUTRAS RETENÇÕES | R$ | 0,00 |
| = BASE DE CÁLCULO | R$ | 6.348,00 |
| **- ISS DEVIDO** | R$ | **190,44** |

COD. DE VERIFICAÇÃO
**10CD-67FD**

| | |
|---|---|
| **LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO |
| **IMPOSTO DEVIDO EM:** | URUAÇU - GO |

## DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

## DESCRIÇÃO DOS CNAES

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FAMA ASSISTÊNCIA MÉDICA DIA E NOITE LTDA - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG.: 0952 OPERAÇÃO: 003 CONTA/C.: 1654-4 (PIX: 23900589000180).

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:http://www.uruacu.go.gov.br

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
ADM 2021-2024
EXEMPLO PARA GOIÁS

# PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

## Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4100

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|---|---|
| NÚMERO DA NOTA: | 00474 |
| SÉRIE: | ELETRÔNICA |
| DATA: | 19/07/2021 |
| PÁGINA: | 2 de 2 |
| HORA DE EMISSÃO: | 16:06:57 |

**Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de Nº 473**

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 1.654-4

FAVORECIDO: FAMA ASSISTENCIA MEDICA DIA E NOITE
CPF/CNPJ: 23.900.589/0001-80
VALOR: R$ 5.957,60
DEBITO EM: 19/07/2021

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: D.894.F10.777.5C0.D98

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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** | **0000001486** |
| **Data e Hora de Emissão** | **29/07/2021 11:13:23** |
| **Código de Verificação** | **4179** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Razão Social: | **HOSPITAL MODELO REGIONAL EIRELI** |
| Nome Fantasia: | **HOSPITAL MODELO** |
| CNPJ: | **02.881.019/0001-10** Inscrição Municipal: **203053000** |
| Endereço: | **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 03, Nº: 3956, OESTE, CEP: 76.590-000** |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641163** |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS SOBREAVISO CIRÚRGICO DAS 19:00HS DE DOMINGO ATE AS 12HS DE QUINTA- FEIRA (TODAS AS SEMANAS),ATENDENDO A ATE 80 ULTRASSONS VARIADAS, CIRURGIAS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIA, ANESTESIA E CESÁRIAS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL -HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº002/2021,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE PERÍODO ABRIL 2021.

Serviço / Item-Serviço

05.02.000 - Hospitais, clínicas, ambulatórios, prontos-socorros e congêneres, na área veterinária.

CNAE / Atividade Município

8610101 / 1186 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 143,10 | 660,45 | 0,00 | 330,22 | 220,15 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 22.015,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.353,92 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 660,45 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 20.000,63 |

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 22.015,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 22.015,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 22.015,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 660,45 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **22.015,00** | **0,00** | **22.015,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão |
|---|---|
| 0000001486 | 29/07/2021 11:13:23 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOSPITAL MODELO REGIONAL EIRELI**
Nome Fantasia: **HOSPITAL MODELO**
CNPJ: **02.881.019/0001-10** Inscrição Municipal: **203053000**
Endereço: **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 03, Nº: 3956, OESTE, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641163**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS SOBREAVISO CIRÚRGICO DAS 19:00HS DE DOMINGO ATE AS 12HS DE QUINTA- FEIRA (TODAS AS SEMANAS),ATENDENDO A ATE 80 ULTRASSONS VARIADAS, CIRURGIAS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIA, ANESTESIA E CESÁRIAS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL -HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº002/2021,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE PERÍODO ABRIL 2021.

Serviço / Item-Serviço

05.02.000 - Hospitais, clínicas, ambulatórios, prontos-socorros e congêneres, na área veterinária.

CNAE / Atividade Município

8610101 / 1186 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | |
|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | |
| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
| **22.015,00** | **3,00** | **660,45** |

**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$ 660,45.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.2

29/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:44:56
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.005.009
VALOR TOTAL 20.000,63
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSP MODELO REGIONAL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 5.009-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.781.0CF.7D3.E36.FBD

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 |
|---|
| **0000001485** |
| **Data e Hora de Emissão** |
| **29/07/2021 11:04:34** |
| **Código de Verificação** |
| **45d2** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOSPITAL MODELO REGIONAL EIRELI**

Nome Fantasia: **HOSPITAL MODELO**

CNPJ: **02.881.019/0001-10** Inscrição Municipal: **203053000**

Endereço: **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 03, N°: 3956, OESTE, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641163**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome Fantasia: **HMAA**

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

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

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

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS SOBREAVISO CIRÚRGICO DAS 19:00HS DE DOMINGO ATE AS 12HS DE QUINTA- FEIRA (TODAS AS SEMANAS),ATENDENDO A ATE 80 ULTRASSONS VARIADAS, CIRURGIAS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIA, ANESTESIA E CESÁRIAS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL -HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº002/2021,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE PERÍODO MAIO 2021.

Serviço / Item-Serviço

05.02.000 - Hospitais, clínicas, ambulatórios, prontos-socorros e congêneres, na área veterinária.

CNAE / Atividade Município

8610101 / 1186 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 143,10 | 660,45 | 0,00 | 330,22 | 220,15 |

**Demonstrativo**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 22.015,00 | |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 | |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.353,92 | |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 | |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 660,45 | |
| (=) Valor Líquido | R$ | 20.000,63 | |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 22.015,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 22.015,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 22.015,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 660,45 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **22.015,00** | **0,00** | **22.015,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000001485**

**Data e Hora de Emissão**

**29/07/2021 11:04:34**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOSPITAL MODELO REGIONAL EIRELI**

Nome Fantasia: **HOSPITAL MODELO**

CNPJ: **02.881.019/0001-10** Inscrição Municipal: **203053000**

Endereço: **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 03, N°: 3956, OESTE, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641163**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS SOBREAVISO CIRÚRGICO DAS 19:00HS DE DOMINGO ATE AS 12HS DE QUINTA- FEIRA (TODAS AS SEMANAS),ATENDENDO A ATE 80 ULTRASSONS VARIADAS, CIRURGIAS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIA, ANESTESIA E CESÁRIAS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL -HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº002/2021,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE PERÍODO MAIO 2021.

Serviço / Item-Serviço

05.02.000 - Hospitais, clínicas, ambulatórios, prontos-socorros e congêneres, na área veterinária.

CNAE / Atividade Município

8610101 / 1186 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **22.015,00** | **3,00** | **660,45** |

**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$ 660,45.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

29/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:44:57
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.005.009
VALOR TOTAL 20.000,63
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSP MODELO REGIONAL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 5.009-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C16.D88.6B2.2DC.D9B

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 1.3 ENCARGOS/ BENEFÍCIOS

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.220,58 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 1.220,58 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA

PIS S FL PGTO 06/2021

**DARF válido para pagamento até 23/07/2021**

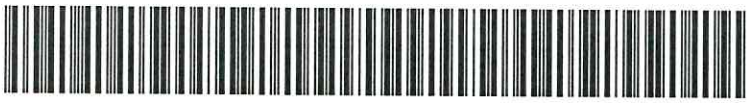
Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000012-4 20580064120-6 41279498780-7 00183011181-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha


Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.220,58 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 1.220,58 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA

PIS S FL PGTO 06/2021

**DARF válido para pagamento até 23/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000012-4 20580064120-6 41279498780-7 00183011181-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)




cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Marcelo A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS

| | |
|---|---|
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/06/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 8301 |
| NUMERO DE REFERENCIA | |
| DATA DO VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | |
| PERCENTUAL | |
| VALOR DO PRINCIPAL | 1.220,58 |
| VALOR DA MULTA | |
| VALOR DOS JUROS | |
| VALOR TOTAL | 1.220,58 |

==========

AUTENTICACAO SISBB: 1.081.465.6E1.F3C.F4F

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 071348

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.270,38 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 2.270,38 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA

IR S FL PGTO 06/2021

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**
Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85680000022-1 70380064120-0 11279498780-3 00105611181-6**

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha


Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.270,38 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 2.270,38 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA

IR S FL PGTO 06/2021

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**
Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85680000022-1 70380064120-0 11279498780-3 00105611181-6**

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha


DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

| | |
|---|---|
| AGENTE ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3486 - AGENCIA | SETOR PEDRO LUDOVICOGO |
| CODIGO DE BARRAS | |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/06/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 0561 |
| NUMERO DE REFERENCIA | |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | |
| PERCENTUAL | |
| VALOR DO PRINCIPAL | 2.270,38 |
| VALOR DA MULTA | |
| VALOR DOS JUROS | |
| VALOR TOTAL | 2.270,38 |

AUTENTICACAO SISBB: 2.7A5.3F9.33F.A77.B76

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 071349

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 05/07/2021 HORA: 11:23:54

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO
SAO MIGUEL DO ARAGUA 76590-000
(0062) 39412794 GO

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

| | |
|---|---|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2100 |
| 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 27.949.878/0002-05 |
| 6 - VALOR DO INSS(+) | 37.125,31 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 7.059,70 |
| 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) | 0,00 |
| 11 - VALOR ARRECADADO | 44.185,01 |

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO


MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 05/07/2021 HORA: 11:23:54

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO
SAO MIGUEL DO ARAGUA 76590-000
(0062) 39412794 GO

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

| | |
|---|---|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2100 |
| 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 27.949.878/0002-05 |
| 6 - VALOR DO INSS(+) | 37.125,31 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 7.059,70 |
| 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) | 0,00 |
| 11 - VALOR ARRECADADO | 44.185,01 |

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO


Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2100 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 27949878000205 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 37.125,31 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 7.059,70 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 44.185,01 |

DOCUMENTO: 071350
AUTENTICACAO SISBB: 5.B2C.624.CB9.54E.FB4

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.55
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2100 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 27949878000205 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 37.125,31 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 7.059,70 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 44.185,01 |

DOCUMENTO: 071350
AUTENTICACAO SISBB: 5.B2C.624.CB9.54E.FB4

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 19/07/2021 - 11:49:14

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | | | | (0062)39412794 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 515 | 1 | 120.967,72 | 54 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017984-4 | 27.949.878/0002-05 | 06/2021 | 30/07/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 9.677,41 | 0,00 | 9.677,41 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/07/2021**

858300000963 774101792105 730654054823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA


FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 19/07/2021 - 11:49:14

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | | | | (0062)39412794 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 515 | 1 | 120.967,72 | 54 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017984-4 | 27.949.878/0002-05 | 06/2021 | 30/07/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 9.677,41 | 0,00 | 9.677,41 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/07/2021**

858300000963 774101792105 730654054823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA


Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF | |
| Codigo de Barras | 85830000096-3 | 77410179210-5 |
| | 73065405482-3 | 79498780002-0 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | | 27949878/0002-05 |
| COMPETENCIA | | 06/2021 |
| CODIGO RECOLHIMENTO | | 115 |
| VENCIMENTO | | 30/07/2021 |
| VALOR DEPOSITO | | 9.677,41 |
| Valor Total | | 9.677,41 |

DOCUMENTO: 071903
AUTENTICACAO SISBB: 1.FF3.334.2B1.73C.1F9

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 2. MAT/MED

# 2.1 MEDICAMENTOS

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANT A NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Total Nota : 4.232,40

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
N. 000.031.811
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
comercial@ellodistribuicao.com.br

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.031.811 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

Marciéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS | | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO** | **CNPJ** | **CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR** |
| 10.509.188-0 | | 14.115.388/0001-80 | 52.21.07.14.11.538.800/0180-55-001.000.031-811-100.045.392.6 |

PROTOCOLO: 152214208208038

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | HMAA | 27.949.878/0002-05 | 09/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA SAIDA/ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO N219 | ELIZIARIO | 76590-000 | 09/07/2021 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO / ISENTO | 11:32:49 |

**FATURA**

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NF 0031811/1 | 12/07/2021 | 4.232,40 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.489,51 | 423,22 | 0,00 | 0,00 | 4.232,40 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** / **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,0000 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 / 4.232,40 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JMF TRANSPORTES DE CARGAS E ENCOMENDAS L | [1] | | | | 10.425.665/0001-09 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICIPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| VIA ANEL VIÁRIO QD 1 MÓDULO 4 BLOCO C | APARECIDA DE GOIANIA | | | GO | 104375655 |
| **QUANTIDADE** / **ESPÉCIE** / **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | | **PESO BRUTO** | | **PESO LÍQUIDO** |
| 16 / CX PAP / DIVERSAS | 0031811 | | 115,00 | | 115,00 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓD.PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | MARCA | VENCIMENTO | LOTE | NCM/SH | PREÇO MAX | S.T. | CFOP | UNID. | QTDE | VAL.UNITAR. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0003160 + | CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV PO INJ CX 50 Vlr Aprox Tributos R$84,99 | ABL-ANTIBIOTI | 30/04/2023 | 109562C | 30042059 | | 020 | 5102 | CX. | 2,00 | 425,0000 | R$850,00 | 499,97 | 84,99 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016258 + | CLORETO DE SODIO 0,9% SF 500ML Vlr Aprox Tributos R$69,6 | HALEXISTAR | 20/05/2023 | 0000149787 | 30049099 | | 020 | 5102 | UNI | 240,00 | 2,9000 | R$696,00 | 409,39 | 69,60 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0018677 + | DICLOFENACO SODICO 3ML CX C/100 Vlr Aprox Tributos R$9,1 COD. CEST: 1300402 | HYPOFARMA | 31/01/2023 | 21010046 | 30039047 | | 020 | 5102 | AMP | 100,00 | 0,9100 | R$91,00 | 53,53 | 9,10 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016775 | EQUIPO MULTI 2 VIAS CORTA FLUXO (CX800) Vlr Aprox Tributos R$3,16 | DESCARPACK | 31/10/2025 | SEUUAA024A | 90189010 | | 220 | 5102 | UNI | 20,00 | 0,8200 | R$16,40 | 9,65 | 1,64 | 0,00 | 17 | 0 |

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

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$424,74 Conforme Lei nº 12.741/12 | |
|---|---|
| \|\|>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<\|\| | |

**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

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0045392
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO FEITO PELA ANGELA
ENTREGAR: AV. T-10 ESQ C/ T-27 N208
CONDOMÍNIO NEW TIMES SQUARE
SALA 1311, SETOR BUENO - CEP 74223060

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTAN DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Total Nota : 4.232,40

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
N. 000.031.811
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
comercial@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.031.811 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 10.509.188-0 | | 14.115.388/0001-80 |

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
52.21.07.14.11.538.800/0180-55-001.000.031-811-100.045.392.6

PROTOCOLO
152214208208038

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0018612 + | LUVA LATEX DESCARTAVEL P PROCED IND C/PÓ Vlr Aprox Tributos R$80 COD. CEST: 1301000 | TALPACK | 30/01/2025 | ILLIS001 | 40151900 | | 220 | 5102 | CR. | 20,00 | 40,0000 | R$800,00 | 470,56 | 80,00 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0018459 + | LUVA LATEX M PROCED IND C/PÓ Vlr Aprox Tributos R$89,99 COD. CEST: 1301000 | INOVEN | 01/01/2026 | ILLIS011 | 40151900 | | 220 | 5102 | CR. | 20,00 | 45,0000 | R$900,00 | 529,38 | 89,99 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0011544 + | OPRAZON 40MG PO INJ CX 20FA+20 AMP DIL X Vlr Aprox Tributos R$60,4 | BLAU | 13/05/2023 | 21050936 | 30049069 | | 020 | 5102 | CX. | 1,00 | 604,0000 | R$604,00 | 355,27 | 60,40 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016977 + | SERINGA SR 10ML LUER SLIP C/ AG.0,7X25 Vlr Aprox Tributos R$18 | SR | 10/06/2026 | 3368P4 | 90183111 | | 020 | 5102 | UNI | 500,00 | 0,3600 | R$180,00 | 105,88 | 18,00 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016738 + | SERINGA SR 5ML LUER SLIP CX 500 Vlr Aprox Tributos R$9,5 | SR | 06/05/2026 | 2664P4 | 90183111 | | 020 | 5102 | UND | 500,00 | 0,1900 | R$95,00 | 55,88 | 9,50 | 0,00 | 17 | 0 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | |
|---|---|---|
| DESC.REPASSE: | 0,00 | \| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$424,74 Conforme Lei nº 12.741/12 \| \| |
| DESC.BONIFICAÇÃO: | 0,00 | ||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<|| |
| DESC.COMERCIAL: | 0,00 | |
| DESC.FINANCEIRO: | 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

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0045392
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO FEITO PELA ANGELA
ENTREGAR: AV. T-10 ESQ C/ T-27 N208
CONDOMÍNIO NEW TIMES SQUARE
SALA 1311, SETOR BUENO - CEP 74223060

RESERVADO AO FISCO

09/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:01:50
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 09/07/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 4.232,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO 6.C43.736.03D.569.F50

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 040792

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e Nº: 000.027.268 Série: 001

CA DISTRIBUIDORA DE PRC OSP EIRELI
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 000.027.268
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0726 4573 4800 0104 5500 1000 0272 6810 2127 7269

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: 152214208897362 09/07/2021 14:55:58

| 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 | 09/07/2021 14:56 |

| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | CE | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 09/07/2021 |

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

## FAT / DUPL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 1.803,80 | | | | | | | | | | | | | | | | |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.061,16 | 180,38 | 0,00 | 0,00 | 1.803,80 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.803,80 |

## TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA PADRAO | 0 | | | | 26.457.348/0001-04 |

| ENDERECO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. BARAO DO RIO BRANCO S/N QD. 41 LT 11 | APARECIDA DE GOIANIA | GO | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | 38,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0000085 | A2-*TRAMADOL 100MG/ML INJ. 100X2ML(G) \|MARCA HIPOLABOR \| EAN 7898123908852 \| | AW-006/21 | 31/03/2023 | 30049049 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 151,3206 | 0,00 | 151,32 | 89,02 | 15,13 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006690 | AVENTAL DESC. BRANCO M/L C/10 50GR. \|MARCA AMEDICA \| EAN 6690 \| | 2105235 | 21/05/2023 | 63079010 | 020 | 5.102 | PCT | 3 | 0,00 | 53,9933 | 0,00 | 161,98 | 95,29 | 16,20 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001052 | DIPIRONA 500MG/ML INJ. 100X2ML(SANTIDOR) \|MARCA SANTISA \| EAN 7898404220147 \| | 11502321 | 01/02/2023 | 30039099 | 020 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 80,6018 | 0,00 | 241,81 | 142,26 | 24,18 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007422 | ESPARADRAPO 10CMX4,5MT C/CAPA \|MARCA CIEX \| EAN 7899957103987 \| | ES04621-EC | 26/04/2023 | 30051090 | 020 | 5.102 | UN | 15 | 0,00 | 8,4400 | 0,00 | 126,60 | 74,48 | 12,66 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007663 | LUVA PROCEDIMENTO C/PO G C/100 \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283814680 \| | SLTCAA608L | 31/01/2026 | 40151900 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 79,5349 | 0,00 | 397,67 | 233,95 | 39,77 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006473 | MASCARA DESC. TRIPLA C/ELASTICO C/50 \|MARCA OLIMED \| EAN 606529141196 \| | GD21-12 | 30/03/2026 | 63079010 | 020 | 5.102 | CX | 13 | 0,00 | 13,4618 | 0,00 | 175,00 | 102,95 | 17,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000656 | SERINGA DESC. 20ML S/AG. C/50 LS \|MARCA DESCARPARCK \| EAN 7898283815076 \| | SSSLAA0667 | 31/03/2026 | 90183119 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 29,5100 | 0,00 | 147,55 | 86,80 | 14,76 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007107 | SONDA FOLEY 2VIAS N.16 30CC C/10 \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283817681 \| | SSFAAA005H | 31/01/2026 | 90183921 | 020 | 5.102 | PCT | 2 | 0,00 | 28,4158 | 0,00 | 56,83 | 33,43 | 5,68 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007723 | SONDA URETRAL N.06 C/20 \|MARCA EMBRAMED \| EAN 7898468476757 \| | 2100002890 | 31/01/2024 | 90183929 | 020 | 5.102 | PCT | 1 | 0,00 | 17,4339 | 0,00 | 17,43 | 10,25 | 1,74 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001500 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/70FRS. \|MARCA EQUIPLEX \| EAN 7898007677157 \| | 2113029 | 22/05/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 163,8037 | 0,00 | 327,61 | 192,73 | 32,76 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DISTRIBUIDORA

CA DISTRIBUIDORA DE PRO[illegible]OSP EIRELI
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 000.027.268
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0726 4573 4800 0104 5500 1000 0272 6810 2127 7269

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

NATUREZA DA OPERACÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214208897362 09/07/2021 14:55:58

INSCRICÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

| 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

INSCRICÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVICOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSON
0,00

VALOR DO ISSON
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACÕES COMPLEMENTARES
Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0040792 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01
SOLICITACAO - HMAA

RESERVADO AO FISCO

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

Marcieta A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

09/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:37:39
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/07/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.803,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.E91.E56.EEB.A0B.558

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

RECEBEMOS DE DROGARIA INDIANA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO, EMISSÃO 11/06/2021 VALOR TOTAL R$ 506,00
DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>Nº: 000.000.615<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**DROGARIA INDIANA LTDA**

RUA 03 N 429 429
CENTRO - 76590-000
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-1025

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº: 000.000.615**
**SÉRIE: 1 - FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0602 5154 5000 0142 5500 1000 0006 1519 9999 3848

**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 |
|---|---|
| 5949-OUTRA SAIDA DE MERCADORIA OU PRESTACAO DE SER | 152214129205560 11/06/2021 07:46:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO | C.N.P.J. |
|---|---|---|
| 100111610 | | 02.515.450/0001-42 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **C.E.P.** | **DATA SAIDA/ENTRADA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO 219 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 11/06/2021 |
| **MUNICIPIO** | **ESTADO** | **FONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAIDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | | | 07:46:06 |

FATURA/DUPLICATAS

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 11/06/2021 | 506,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBS. TRIB. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 506,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 506,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | EAN | CST CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 539160 | MASCARA DESC TRIPLA C/ EL | 63079010 | 7898283816400 | 0102 | 5949 | UN | 4 | 50,00 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 531993 | SANTIDOR 500 MG 100 AMP 2 | 29224990 | 7898404220147 | 0102 | 5949 | UN | 93 | 2,00 | 186,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 536137 | SORO FISIOLOGICO 100 ML E | 30049099 | 7898007677157 | 0102 | 5949 | FR | 24 | 5,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

11/6
Joselito Carvalho dos Reis 2021
DIRETOR - HMAA

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP — OPTANTE PELA SIMPLES NACIONAL — N. SERIE<br>BE091410100011226523<br><br>NFC-e Ref. 52210602515450000142650010000572711999427281<br>NFC-e Ref. 52210602515450000142650010000572711999427281<br>NFC-e Ref. 52210602515450000142650010000572711999427281 Tickets 136971 | |

15/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:02:54
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.000.966
VALOR TOTAL 506,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DROGARIA INDIANA LT
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 966-0
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 2.525.F1A.4A9.0A6.478

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANT A NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Total Nota : 1.634,50

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
N. 000.032.101
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
comercial@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.032.101 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO | CNPJ | CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | PROTOCOLO |
|---|---|---|---|---|
| 10.509.188-0 | | 14.115.388/0001-80 | 52.21.07.14.11.538.800/0180-55-001.000.032-101-100.045.917.7 | 152214236486424 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | HMAA | 27.949.878/0002-05 | 19/07/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA SAIDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO N219 | ELIZIARIO | 76590-000 | 19/07/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | ISENTO | 15:57:47 |

**FATURA**

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NF 0032101/1 | 20/07/2021 | 1.634,50 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 950,81 | 161,65 | 0,00 | 0,00 | 1.634,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,0000 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.634,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JMF TRANSPORTES DE CARGAS E ENCOMENDAS L | 1 | | | | 10.425.665/0001-09 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| VIA ANEL VIÁRIO QD 1 MÓDULO 4 BLOCO C | APARECIDA DE GOIANIA | GO | 104375655 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CX PAP | DIVERSAS | 0032101 | 29,30 | 29,30 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓD.PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | MARCA | VENCIMENTO | LOTE | NCM/SH | PREÇO MAX | S.T. | CFOP | UNID. | QTDE | VAL.UNITAR. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0017179 + | DRENO TORACICO 28FR Vlr Aprox Tributos R$0 | MED SHARP | 04/05/2023 | DT04052128A1 | 90183929 | | 040 | 5102 | PC. | 4,00 | 4,5000 | R$18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0018515 | ELETRODO PARA MONITORAÇÃO CARDIACA AD Vlr Aprox Tributos R$49,09 | MAXICOR | 11/10/2023 | 020-005 | 90181990 | | 220 | 5102 | UND | 850,00 | 0,3000 | R$255,00 | 149,99 | 25,50 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0018490 | MASCARA DE PROTECAO PFF2 BRANCA Vlr Aprox Tributos R$89,03 | LIFEPROTECT | 30/04/2024 | 21304 | 63079090 | | 020 | 5102 | UNI | 250,00 | 1,8500 | R$462,50 | 272,04 | 46,25 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0017095 + | SERINGA C/ AG 20ML SLIP 25X0,7 DESCART Vlr Aprox Tributos R$28,8 | DESCARPACK | 31/08/2025 | SSALAA0189 | 90183119 | | 220 | 5102 | UNI | 450,00 | 0,6400 | R$288,00 | 169,40 | 28,80 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016977 + | SERINGA SR 10ML LUER SLIP C/ AG.0,7X25 Vlr Aprox Tributos R$36 | SR | 11/06/2026 | 3378P4 | 90183111 | | 020 | 5102 | UNI | 1000,00 | 0,3600 | R$360,00 | 211,75 | 36,00 | 0,00 | 17 | 0 |

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

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$239,68 Conforme Lei nº 12.741/12 | |
|---|---|
| >> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA << | |

**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

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0045917
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

ORDEM DE COMPRA Nº436858

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANT DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Total Nota : 1.634,50

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
N. 000.032.101
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
comercial@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.032.101 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO | CNPJ | CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | PROTOCOLO |
|---|---|---|---|---|
| 10.509.188-0 | | 14.115.388/0001-80 | 52.21.07.14.11.538.800/0180-55-001.000.032-101-100.045.917.7 | 152214236486424 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0016253 | + SERINGA SR 5ML LUER SLIP AG0,7X25 CX500 Vlr Aprox Tributos R$12,5 | SR | 04/06/2026 | 3243P4 | 90183111 | | 020 | 5102 | UNI | 500,00 | 0,2500 | R$125,00 | 73,52 | 12,50 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0018055 | TOUCA DESCARTAVEL C/100 UNIDADES Vlr Aprox Tributos R$24,26 | ANAPOLIS80034 | 01/04/2026 | A18421 | 63079090 | | 020 | 5102 | PCT | 9,00 | 14,0000 | R$126,00 | 74,11 | 12,60 | 0,00 | 17 | 0 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$239,68 Conforme Lei nº 12.741/12 | |

||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

**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

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0045917
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

ORDEM DE COMPRA Nº436858

RESERVADO AO FISCO

2.4

19/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:46:16
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 1.634,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 7.FA9.CF0.74A.76B.81D

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

| DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | NF-e Nº.: 332048 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

NFe v2 - VERSÃO 6.2

MedCenter Comercial

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 332048
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
31210700874929000140550010003320481623309138

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108 | | 131214251409840 19/07/2021 04:07:25 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 5259495840034 | | 00874929000140 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | C.N.P.J / C.P.F. | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS | | | 27949878000205 | 19/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA ENTR/SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO | 219 | ELIZARIO | 76590000 | 19/07/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | | 17:02:15 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 24/07/2021 6.664,66

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 6.317,46 | 419,95 | 0,00 | 0,00 | 6.664,66 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR APROX.TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 6.664,66 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTI | 0 - Emitente | | | | 06321409000781 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| Estrada Municipal Jose Sedano, 854 | CAMPINAS | | | SP | 795549474111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | VOLUME(S) | 0 | 256464 | 56,645 Kg | 56,645 Kg |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO NCM | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | CX UN | CFOP CST | QUANTIDADE UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | % DESC VLR DESC | VALOR LÍQUIDO | VALOR BRUTO B.CALC.ICMS | BC. ICMS ST VL. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR IPI | VL.APROX. TRIBUTOS | ALÍQUOTAS %ICMS | ALÍQUOTAS %.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200 30059090 | ALGODAO HIDROFILO 500GR | | 6108 000 | 6,0000 RL | 9,90 | | 59,40 | 59,40 59,40 | | 4,16 | | | 7,00 | |
| 1208700 90183929 | CATETER 22 - INT. | | 6108 240 | 2,0000 CV | 78,00 | | 156,00 | 156,00 | | | | | | |
| 1269200 90183929 | CATETER NASAL TIPO OCULOS | | 6108 040 | 70,0000 UN | 0,86 | | 60,20 | 60,20 | | | | | | |
| 1448500 30049079 | CLOPIDOGREL 75MG COMP/ | | 6108 500 | 4,0000 CV | 9,80 | | 39,20 | 39,20 39,20 | | 2,74 | | | 7,00 | |
| 1269900 39269030 | COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BOL S/PC | | 6108 700 | 50,0000 UN | 3,80 | | 190,00 | 190,00 190,00 | | 13,30 | | | 7,00 | |
| 967400 30049099 | ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG | | 6108 500 | 4,0000 CV | 470,00 | | 1.880,00 | 1.880,00 1.880,00 | | 131,60 | | | 7,00 | |
| 1317900 90189010 | EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP | | 6108 200 | 14,0000 PC | 24,75 | | 346,50 | 346,50 346,50 | | 13,86 | | | 4,00 | |
| 1317900 90189010 | EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP | | 6108 200 | 16,0000 PC | 24,75 | | 396,00 | 396,00 396,00 | | 15,84 | | | 4,00 | |
| 1276200 90183999 | EQUIPO MIC GTS INJ LAT C FLEX C/FILT | | 6108 000 | 25,0000 UN | 1,56 | | 39,00 | 39,00 39,00 | | 2,73 | | | 7,00 | |
| 1195500 30039099 | ESCOVA CLOREX P/DEGER MAOS | | 6108 000 | 1,0000 CV | 91,20 | | 91,20 | 91,20 91,20 | | 6,38 | | | 7,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/ - Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS - Valor ICMS UF Destino R$: 594,57; CARTEIRA - 436858 APOIO COTACOES - Pedido: 256464 - Volume M3: 0,346970 - Rota 03 - AGENCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO. DO BRASIL - FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. Se houver alguma divergencia entrar em contato em 48 hr;

**RESERVADO AO FISCO**

Marcilia A. S. Silva
Representante Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

| DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº.: 332048
SÉRIE: 1

NFe v2 - VERSÃO 6.2

MedCenter Comercial

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 332048
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:
31210700874929000140550010003320481623309138

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
**VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**131214251409840 19/07/2021 04:07:25**

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 5259495840034 | | 00874929000140 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO NCM | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | CX UN | CFOP CST | QUANTIDADE UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | % DESC VLR DESC | VALOR LÍQUIDO | VALOR BRUTO B.CALC.ICMS | BC. ICMS ST VL. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR IPI | VL.APROX. TRIBUTOS | ALÍQUOTAS %ICMS | %.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48200<br>30043210 | HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL | | 6108<br>500 | 1,0000<br>CV | 265,00 | | 265,00 | 265,00<br>265,00 | | 18,55 | | | 7,00 | |
| 1444300<br>30049043 | LIDOCAINA 2% S/VASO FR 20ML SAF PACK | | 6108<br>500 | 2,0000<br>CV | 68,40 | | 136,80 | 136,80<br>136,80 | | 9,58 | | | 7,00 | |
| 1093700<br>40151100 | LUVA 6,5 CIRURGICA ESTERIL | | 6108<br>000 | 1,0000<br>CX | 250,00 | | 250,00 | 250,00<br>250,00 | | 17,50 | | | 7,00 | |
| 744600<br>40151100 | LUVA 7,5 CIRURGICA ESTERIL | | 6108<br>000 | 1,0000<br>CX | 278,00 | | 278,00 | 278,00<br>278,00 | | 19,46 | | | 7,00 | |
| 11800<br>30049099 | NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 5ML E | | 6108<br>000 | 1,0000<br>CV | 308,00 | | 308,00 | 308,00<br>308,00 | | 21,56 | | | 7,00 | |
| 49901<br>30039099 | NOREPINEFRINA 2MG/ML AP 4ML (8MG) | | 6108<br>000 | 1,0000<br>CV | 425,00 | | 425,00 | 425,00<br>425,00 | | 29,75 | | | 7,00 | |
| 46700<br>30049069 | OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV | | 6108<br>500 | 1,0000<br>CV | 494,40 | | 494,40 | 494,40<br>494,40 | | 34,61 | | | 7,00 | |
| 879800<br>48043990 | PAPEL 10CM X 100MT GRAU CIRURGICO | | 6108<br>000 | 2,0000<br>RL | 41,98 | | 83,96 | 83,96<br>83,96 | | 5,88 | | | 7,00 | |
| 1098700<br>48043990 | PAPEL 35CM X 100MT GRAU CIRURGICO | | 6108<br>000 | 1,0000<br>RL | 146,00 | | 146,00 | 146,00<br>146,00 | | 10,22 | | | 7,00 | |
| 898800<br>48043990 | PAPEL 40CM X 100MT GRAU CIRURGICO | | 6108<br>000 | 1,0000<br>RL | 164,00 | | 164,00 | 164,00<br>164,00 | | 11,48 | | | 7,00 | |
| 1279400<br>90183921 | SONDA FOLEY 16 2 VIAS - (CATETER) | | 6108<br>040 | 30,0000<br>UN | 2,62 | | 78,60 | 78,60 | | | | | | |
| 1279600<br>90183921 | SONDA FOLEY 18 2 VIAS - (CATETER) | | 6108<br>740 | 20,0000<br>UN | 2,62 | | 52,40 | 52,40 | | | | | | |
| 11300<br>30049073 | TENOXICAM 40MG FA + DIL 2ML | | 6108<br>000 | 1,0000<br>CV | 725,00 | | 725,00 | 725,00<br>725,00 | | 50,75 | | | 7,00 | |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**RESERVADO AO FISCO**

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:29:34
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.368.000.001.162
VALOR TOTAL 6.664,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MED CENTER COML LTDA
AGENCIA: 0368-9 CONTA: 1.162-2
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 9.FF0.811.A13.EB5.D67

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.1

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. 1594 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - GOIAS - (R$ 5.418,26)(CINCO MIL QUATROCENTOS E DEZOITO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS )

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 47.836**
**SÉRIE: 1**

**CIRURGICA PINHEIRO LTDA**

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N. 1833

Bairro DANIEL FONSECA, UBERLANDIA, MG

Fone: 34-3210-2002, CEP: 38400328

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 47.836**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3121 0765 2378 5100 0106 5500 1000 0478 3614 5431 1074

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA F/E PROD C/ST CONS FINAL | | 131214253112672 20/07/21 15:16:34 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 7028282100065 | | 65.237.851/0001-06 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | 1594 | 27.949.878/0002-05 | 20-07-2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAIDA** |
| Av PERNAMBUCO N. 219, QD.19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | 76.590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE SAIDA** |
| SAO MIGUEL ARAGUAIA | 62-3977-7122 / GO / ISENTO | | |

**FATURA/DUPLICATA**

A VISTA | OUT=001 Venc=20-07-2021 Valor=5418,26

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.286,26 | 343,22 | 0,00 | 0,00 | 5.418,26 |

| 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 | **5.418,26** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TG TRANSPORTES GERAIS DISTRIBUICAO LTDA | 0 - Contrat. Emitente | | | | 03.562.929/0006-07 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| Rua DA PRODUCAO N. 1245 | UBERLANDIA | | | MG | 0621005220157 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | | | | 114,916 kg | 114,916 kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTO/SERVIÇOS | NCM SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55677 | ATADURA DE CREPE 20CM x 4,5MT 13FIOS \| Lote: 48132 D.Fab: 12/04/21 D.Val: 12/04/26 \| | 30059090 | 500 | 6108 | DZ | 23,00 | 12,42 | 285,66 | 285,66 | 20,00 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 19257 | ATADURA GESSADA 20CM X 4MT \| Lote: 47981 D.Fab: 05/04/21 D.Val: 05/04/25 \| | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 40,00 | 3,30 | 132,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 54317 | CEFTRIAXONA SODICA 1GR CX C/100FA GEN \| Lote: 20061282 D.Fab: 01/06/20 D.Val: 30/06/22 \| | 30042059 | 500 | 6108 | CX | 2,00 | 739,00 | 1.478,00 | 1.478,00 | 103,46 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 55726 | CLOR TRAMAD 100MG/2ML IM/IV PA2 C/60AP G \| Lote: 9069389 D.Fab: 01/05/21 D.Val: 31/05/23 \| | 30049039 | 500 | 6108 | CX | 3,00 | 73,20 | 219,60 | 219,60 | 15,37 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 55803 | DICLOFENACO DE SODIO 75MG 3ML C/100AP \| Lote: DC20D058 D.Fab: 01/05/20 D.Val: 30/04/22 \| | 30039047 | 300 | 6108 | CX | 2,00 | 57,00 | 114,00 | 114,00 | 4,56 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 55823 | FISIOLOGICO 0,9% 100ML \| Lote: 150941 D.Fab: 21/06/21 D.Val: 21/06/23 \| | 30049099 | 000 | 6108 | BO | 600,00 | 3,65 | 2.190,00 | 2.190,00 | 153,30 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 51243 | GLICO-FISIOLOGICO 500ML \| Lote: 0810 21 D.Fab: 04/05/21 D.Val: 31/05/23 \| | 30049099 | 000 | 6108 | BO | 60,00 | 3,65 | 219,00 | 219,00 | 15,33 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 54470 | LAMINA BISTURI ESTERIL Nº 15 CARB \| Lote: 20070699 D.Fab: 30/06/20 D.Val: 30/06/25 \| | 90189029 | 200 | 6108 | UN | 100,00 | 2,40 | 240,00 | 240,00 | 9,60 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 8136 | MASCARA DESC C/TIRAS TRIPLA C/50 \| Lote: SMTFAA0076 D.Fab: 01/11/20 D.Val: 31/10/25 \| | 63079010 | 200 | 6108 | CX | 40,00 | 13,50 | 540,00 | 540,00 | 21,60 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015. \| ISENTO DO ICMS CONF. ANEXO I PARTE 2 ITEM 4.2.2 REFERE-SE AO ITEM 30 \|Val.Apx.Trib: 611,64(11,29% Nac) (IBPT) \| ICMS Interestadual: UF DEST: DIFAL 555,45 + FCP 0,00; UF ORIG: DIFAL 0,00 \| | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:18:21
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 552.591.000.110.996 |
| VALOR TOTAL | 5.418,26 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 110.996-0

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 3.A2A.249.6BF.789.5B5 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e Nº: 000.027.607 Série: 001

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 041261

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CA DISTRIBUIDORA DE PRC OSP EIRELI
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 000.027.607
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0726 4573 4800 0104 5500 1000 0276 0710 2128 0657

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ESTADUAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152214238285597 20/07/2021 10:23:22 |
| 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: 20/07/2021 10:24 |
| ENDERECO: AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19 | BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO | CE: 76.590-000 | DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 20/07/2021 |
| MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | FONE / FAX: (62) 3911-9312 | UF: GO | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |

**FAT / DUPL**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 20/07/2021 | 3.236,77 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 1.904,16 | VALOR DO I.C.M.S.: 323,68 | BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST: 0,00 | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.236,77 |
| 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: 3.236,77 |

**TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL: DELPS TRANSP. E LOGIST. LTDA | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0 | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F.: 03.673.321/0001-45 |
| ENDERECO: AV. PERIMENTRAL NORTE . QD. 02 LT 09 G.2 | MUNICÍPIO: GOIANIA | | | UF: GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103282866 |
| QUANTIDADE: 4 | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO: 22,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0003966 | +IMUNOGLOBULINA RHO-D.SOL.INJ. 300MCG. 2ML \|MARCA CSL BEHRING \| EAN 7897499450842 \| | P100243490 | 30/06/2023 | 30021221 | 020 | 5.102 | AMP | 2 | 0,00 | 279,63 | 0,00 | 559,26 | 328,96 | 55,92 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005444 | APARELHO DE BARBEAR \|MARCA MAXICOR \| EAN 7898931988022 \| | 200808 | 31/08/2030 | 82121020 | 020 | 5.102 | UN | 48 | 0,00 | 0,82 | 0,00 | 39,36 | 23,16 | 3,94 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006690 | AVENTAL DESC. BRANCO M/L C/10 50GR. \|MARCA AMEDICA \| EAN 6690 \| | 2105235 | 21/05/2023 | 63079010 | 020 | 5.102 | PCT | 5 | 0,00 | 54,00 | 0,00 | 270,00 | 158,84 | 27,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000011 | COMPLEXO B INJ. 100X2ML(HYPLEX) \|MARCA HYPOFARMA \| EAN 7898122911587 \| | 21050573 | 31/05/2023 | 30039019 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 325,44 | 0,00 | 650,88 | 382,91 | 65,09 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004262 | DEXAMETASONA 4MG/ML INJ. 100X2,5ML(G) \|MARCA FARMACE \| EAN 7898166040786 \| | DX21F025 | 23/06/2023 | 30043290 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 455,07 | 0,00 | 910,14 | 535,44 | 91,02 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006603 | HIOSCINA SIMP. 20MG/ML INJ. 100X1ML(G) \|MARCA FARMACE \| EAN 7898166042032 \| | HS21C014C | 31/03/2023 | 30039099 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 247,04 | 0,00 | 494,08 | 290,67 | 49,41 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005330 | IODOPOVIDONA DEGER. 10% 1LT. \|MARCA FARMAX \| EAN 7896902215474 \| | 35 | 31/01/2023 | 30039099 | 020 | 5.102 | FR | 4 | 0,00 | 20,15 | 0,00 | 80,60 | 47,42 | 8,06 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004155 | IODOPOVIDONA TOPICO 10% 1LT. \|MARCA FARMAX \| EAN 7896902212312 \| | 103 | 31/03/2023 | 30039099 | 020 | 5.102 | FR | 2 | 0,00 | 17,52 | 0,00 | 35,04 | 20,61 | 3,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000133 | SIMETICONA 75MG/ML GTS. 15ML(G) \|MARCA PRATI DONADUZZI \| EAN 04099277 \| | 21B274 | 03/02/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | FR | 10 | 0,00 | 2,16 | 0,00 | 21,60 | 12,71 | 2,16 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004706 | SONDA URETRAL N.06 \|MARCA INJET MED \| EAN 4706 \| | UR061020 | 31/10/2023 | 90183929 | 020 | 5.102 | UN | 40 | 0,00 | 0,48 | 0,00 | 19,20 | 11,30 | 1,92 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001131 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/40FRS. \|MARCA EQUIPLEX \| EAN 7898007677331 \| | 2113325 | 03/06/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 108,70 | 0,00 | 108,70 | 63,95 | 10,87 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007960 | SULFADIAZINA DE PRATA CR. 400GR.(G) \|MARCA NATIVITA \| EAN 7897848502475 \| | 210425 | 01/05/2023 | 30049072 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 47,91 | 0,00 | 47,91 | 28,19 | 4,79 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

CA DISTRIBUIDORA DE PRC OSP EIRELI
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 000.027.607
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0726 4573 4800 0104 5500 1000 0276 0710 2128 0657

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
152214238285597 20/07/2021 10:23:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

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
Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0041261 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01
COTACAO 436858

RESERVADO AO FISCO

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

24

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:44:06
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 554.148.000.024.269 |
| VALOR TOTAL | 3.236,77 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 2.B45.CCB.202.D28.802 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e
Nº: 000.132.860
Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 284095

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.132.860
Série 000
Folha 1 de 4

CHAVE DE ACESSO
5221 0706 0656 1400 0138 5500 0000 1328 6012 1133 7680

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
152214237143022 19/07/2021 18:33:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
19/07/2021 18:33

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
19/07/2021

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3911-9312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

CÁLCULO DO IMPOSTO / FAT / DUPL

| 001 | 19/07/2021 | 8.398,46 |
|---|---|---|

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
4.451,62

VALOR DO I.C.M.S.
756,78

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.398,46

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
8.398,46

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO
[0]

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
01.329.621/0001-86

ENDEREÇO
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102857474

QUANTIDADE
41

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
456,000

PESO LÍQUIDO
456,000

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0012521 | OCITOCINA INJ. 5 UI/ML C/50X1ML (OXITON) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar UNIAO QUIMICA | 2108114 | 31/03/2023 | 30043922 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 87,5000 | 0,00 | 87,50 | 51,47 | 8,75 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004474 | +ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100ML AGE (MOPH DERME) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FRANCEFARMA | 2102176 | 28/02/2023 | 33019010 | 520 | 5.102 | FR | 8 | 0,00 | 4,0300 | 0,00 | 32,24 | 18,96 | 3,22 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005237 | +ATENOLOL 50MG C/30 CPR (GEN) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SANDOZ | LH6216 | 31/03/2023 | 30049042 | 020 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 2,7000 | 0,00 | 8,10 | 4,76 | 0,81 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0002254 | +CAMPO OPER.45X50 26G C/50 C/FIO RX (DELICATO) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar CREMER | 127502105 | 31/01/2026 | 30059090 | 520 | 5.102 | PCT | 4 | 0,00 | 105,0000 | 0,00 | 420,00 | 247,06 | 42,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006466 | +CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.16G C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar DESCARPACK | TPAA037B | 31/08/2025 | 90183924 | 220 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 79,0000 | 0,00 | 79,00 | 32,52 | 5,53 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0008706 | +CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar DESCARPACK | SCTPAA043D | 31/10/2025 | 90183929 | 220 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 79,0000 | 0,00 | 158,00 | 65,05 | 11,06 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000255 | +CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar DESCARPACK | SCTPAA046B | 31/01/2026 | 90183924 | 220 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 86,0000 | 0,00 | 258,00 | 106,22 | 18,06 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0010667 | +COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/20 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FLEXPELL | C2410050C | 31/12/2031 | 48191000 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 161,2000 | 0,00 | 161,20 | 94,82 | 16,12 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006330 | +ESPARADRAPO 10X4,5M C/CAPA (BRANCO) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ADPELE | PSH09701 | 31/05/2023 | 30051090 | 520 | 5.102 | RL | 40 | 0,00 | 7,1000 | 0,00 | 284,00 | 167,06 | 28,40 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0013618 | +LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. G C/PO | Z2654421C | 31/03/2026 | 40151900 | 220 | 5.102 | CX | 7 | 0,00 | 40,0000 | 0,00 | 280,00 | 115,28 | 19,60 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB . . SPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.132.860
Série 000
Folha 2 de 4

CHAVE DE ACESSO
5221 0706 0656 1400 0138 5500 0000 1328 6012 1133 7680

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
152214237143022 19/07/2021 18:33:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar UNIGLOVES/STANDARD | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0000561 | +LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M C/PO C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar NUGARD | 2580B40 | 30/11/2025 | 40151900 | 220 | 5.102 | CX | 25 | 0,00 | 40,0000 | 0,00 | 1.000,00 | 411,70 | 69,99 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000562 | +LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. P C/PO C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar NUGARD | 2386A20 | 30/09/2025 | 40151900 | 220 | 5.102 | CX | 10 | 0,00 | 40,0000 | 0,00 | 400,00 | 164,68 | 28,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0010658 | +PAPEL LENCOL NATURAL 70CMX50MT C/10 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ECOPEL | 70006 | 31/12/2030 | 48182000 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 69,9000 | 0,00 | 139,80 | 82,24 | 13,98 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0011681 | +SERINGA INS DESC. 01ML C/AG.13X4,5 L.S. C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar TKL | 26-210120 | 31/12/2025 | 84798912 | 220 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 27,0000 | 0,00 | 54,00 | 22,23 | 3,78 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0011925 | +UMIDIFICADOR FR 250ML PVC P/OXIGENIO \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar PROTEC | 090634001 | 31/12/2030 | 90192010 | 020 | 5.102 | UN | 2 | 0,00 | 16,7100 | 0,00 | 33,42 | 19,66 | 3,34 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0002478 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL NUT P N.08FR C/GUIA \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SOLUMED | 5573 | 31/01/2024 | 90183921 | 040 | 5.102 | UN | 2 | 0,00 | 8,7500 | 0,00 | 17,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0002036 | AGUA DESTILADA 10ML C/200 AMP \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SAMTEC | OMO | 31/05/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 68,0000 | 0,00 | 68,00 | 40,00 | 6,80 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003590 | ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ITAJA | 21.182-70 | 31/07/2024 | 38089429 | 020 | 5.102 | CX | 10 | 0,00 | 64,5600 | 0,00 | 645,60 | 379,76 | 64,56 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0010619 | ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,00MT C/12 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ORTOBOM | 272 | 30/06/2026 | 90211020 | 040 | 5.102 | PCT | 6 | 0,00 | 8,6400 | 0,00 | 51,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0011320 | ATROPINA INJ.0,25MG C/100X1ML (ATROFARMA) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FARMACE | AT21C004 | 31/03/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 135,0000 | 0,00 | 135,00 | 79,41 | 13,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001297 | BROMOPRIDA 10MG/2ML C/50 AMP. (GEN) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar UNIAO QUIMICA | 2114121 | 30/04/2024 | 30049045 | 020 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 73,0000 | 0,00 | 292,00 | 171,76 | 29,20 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001561 | CATGUT CROM. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar TECHNOFIO | 15210499 | 30/04/2026 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 89,3800 | 0,00 | 89,38 | 52,58 | 8,94 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000979 | CATGUT CROM. 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHALON | 690321098 | 31/03/2024 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 88,7100 | 0,00 | 88,71 | 52,18 | 8,87 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001013 | CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHALON | 0150221072 | 29/02/2024 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 88,7100 | 0,00 | 177,42 | 104,36 | 17,74 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001511 | CIMETIDINA INJ.150MG/ML 120X2ML(GEN) \| Desconto de desoneracao 0 \| | 2659152 | 31/01/2023 | 30049062 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 484,8000 | 0,00 | 484,80 | 285,18 | 48,48 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.132.860
Série 000
Folha 3 de 4

CHAVE DE ACESSO
5221 0706 0656 1400 0138 5500 0000 1328 6012 1133 7680

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
152214237143022 19/07/2021 18:33:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | marcar TEUTO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0002144 | CINARIZINA 25MG C/30 CPR (GEN) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar RANBAXY | AB68629 | 30/06/2022 | 30049069 | 120 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 9,0000 | 0,00 | 18,00 | 7,41 | 1,26 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004941 | DIPIRONA SOD.500MG/ML C/100 AMP 2ML(DIPIFARMA) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FARMACE | DP21D068 | 30/04/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 9 | 0,00 | 70,0000 | 0,00 | 630,00 | 370,59 | 63,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0011609 | EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar BIOSANI | 52830 | 31/05/2024 | 90183999 | 020 | 5.102 | UN | 80 | 0,00 | 0,8200 | 0,00 | 65,60 | 38,59 | 6,56 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0002671 | FLORENT 100MG C/12 CPS (FLORATIL) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar CIFARMA | 1MI88 | 31/10/2022 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 7,5600 | 0,00 | 37,80 | 22,24 | 3,78 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0010562 | INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 24H C/10 (SP20) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SISPACK | VCT012022 | 31/01/2022 | 38210000 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 28,1000 | 0,00 | 56,20 | 33,06 | 5,62 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0008281 | LAMINA BISTURI N. 23 C/100 ACO CARBONO \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FEATHER | 19080485 | 30/06/2024 | 90189029 | 220 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 290,0000 | 0,00 | 290,00 | 119,39 | 20,30 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001045 | NYLON PRETO 3-0 C/AG 3,0 CTI 3/8 C/24 ENV. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHALON | 1230521250 | 31/05/2026 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 36,2400 | 0,00 | 144,96 | 85,27 | 14,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001062 | NYLON PRETO 4-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHALON | 1350421043 | 30/04/2026 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 36,2400 | 0,00 | 36,24 | 21,32 | 3,62 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001065 | NYLON PRETO 5-0 C/AG 3,0 CTI 3/8 C/24 ENV. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHALON | 1211120059 | 30/11/2025 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 36,2400 | 0,00 | 36,24 | 21,32 | 3,62 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001102 | POLIGLACTINA 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 70CM (910) C/36 ENV. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHALON | 3290421120 | 30/04/2024 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 226,9300 | 0,00 | 226,93 | 133,49 | 22,69 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0002524 | SORO FISIOL. 0,9% 0500ML S.F. C/25 FR \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar EUROFARMA | 740408 | 30/06/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 16 | 0,00 | 69,5000 | 0,00 | 1.112,00 | 654,12 | 111,20 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003623 | SORO RING.SIMPLES 0500ML S.F. C/20 BSA \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar JP | 071321 | 30/04/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 64,8000 | 0,00 | 129,60 | 76,24 | 12,96 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003048 | TIRAS P/GLICOSE G-TECH LITE (PVC) C/50 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar G-TECH | Z20J075F1 | 31/10/2022 | 38220090 | 720 | 5.102 | CX | 6 | 0,00 | 28,2300 | 0,00 | 169,38 | 99,64 | 16,94 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.132.860
Série 000
Folha 4 de 4

CHAVE DE ACESSO
5221 0706 0656 1400 0138 5500 0000 1328 6012 1133 7680

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
152214237143022 19/07/2021 18:33:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

CÁLC. ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSON
0,00

VALOR DO ISSON
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0284095 N NOTA 0133768 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:29:34
348603486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 554.148.000.041.297 |
| VALOR TOTAL | 8.398,46 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 5.B71.F32.056.1D9.056 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

| Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor |
|---|---|
| | |

Emissão: 19/07/2021 VALOR TOTAL: 1.343,42 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO Cep: 76590-000

NF-e No.004151 Série 1

**CCAF COM MEDIC E MAT HOSP LI ME**
RUA JAMONHANGA QD.62 LT.13
JARDIM HELVECIA APARECIDA DE GOIANI/ GO
74933370
Fone/Fax: (62 )3924-8447 ( ) -

# DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada 1
No. 000.004.151
SÉRIE 1
Folha:1 /1

ble do Fisco

CHAVE DE ACESSO
**52-2107-16.917.181/0001-55-55-001-000.004.151.132-200.415-5**
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**152214236583683 19/07/2021 - 16:21:42**

| Nat. da Operação | | |
|---|---|---|
| VENDAS | | |
| **Insc. Estadual** | **Insc.Est. do Subst.Tributario** | **CNPJ** |
| 105508330 | | 16.917.181/0001-55 |

DESTINATARIO/REMETENTE

| Nome/Razão Social | | | HMAA | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | 355 | 27.949.878/0002-05 | 19/07/2021 |
| **Endereço** | **Bairro/Distrito** | | | **Cep** | **Data da Saida** |
| AV PERNAMBUCO | ELIZIARIO | | | 76590-000 | |
| **Municipio** | **Fone/Fax** | **UF** | **Inscrição Estadual** | | **Hora da Saída** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUA | (62 )3911-9312 | GO | ISENTO | | |

| FATURA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Á VISTA | | | | |
| | | | | |

CALCULO DO IMPOSTO

| Base de Calculo do Icms | Valor do Icms | Base de Calculo do Icms Substituição | Valor do Icms Substituição | VLR ICMS DESONERADO | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 790,20 | R$ 134,34 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 0,00 | R$ 1.343,42 |

| 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 | 0 | R$ 1.343,42 |

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete por Conta | Código ANTT | Placa do Veiculo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA | 0-Fret/Remet(CIF) | | | GO | 03.673.321/0001-45 |
| **Endereço** | **Municipio** | | | **UF** | **Inscrição Estadual** |
| AV PERIMETRAL NORTE | GOIANIA | | | GO | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | CAIXA | | 4322 - 1 | 30 | 30 |

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | LOTE | VALIDADE | NCMSH | CST | CFOP | PMC | UND | QUANT. | VALOR UNITARIO | Desc | V.TOTAL | Bc Nor. | Vlr.Icms | ALIQ CMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 213 | AGULHA DESC 40 X12 C/ 100 | SOLIDOR | 57621011 | 30/01/2026 | 90183219 | 020 | 5102 | | CX | 5 | 12.9900 | | R$ 64.95 | 38.20 | 6.49 | 17 | 0 |
| 88093 | CATETER DUPLO LUMEN 7ER 20 CM SUBCLAVIA | MEDIKATH | 010421CV | 31/03/2024 | 90183929 | 020 | 5102 | | UND | 5 | 85.8000 | | R$ 429.00 | 252.34 | 42.90 | 17 | 0 |
| 87026 | COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 L 13 N ESTERIL C/500 | BIOTEXTIL | 321056 | 24/02/2026 | 30059090 | 020 | 5102 | | PCT | 20 | 12.2915 | | R$ 245.83 | 144.60 | 24.58 | 17 | 0 |
| 88051 | HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML | INDALABOR | 122.03/2021 | 31/03/2022 | 28289011 | 020 | 5102 | | LT | 8 | 4.4200 | | R$ 35.36 | 20.80 | 3.54 | 17 | 0 |
| 89011 | ***MOREINA 10MG/ML CX 100AMP 1ML | HIPOLABOR | AZ-007/21 | 30/04/2023 | 30049099 | 020 | 5102 | | CX | 1 | 260.0000 | | R$ 260.00 | 152.93 | 26.00 | 17 | 0 |
| 89053 | SERINGA DESC 03ML C/AG LL 25X7 C/100 | DESCARPACK | SSALAA216A | 31/01/2026 | 90183119 | 020 | 5102 | | CX | 5 | 33.8000 | | R$ 169.00 | 99.41 | 16.90 | 17 | 0 |
| 88375 | SONDA FOLEY 2 VIAS 14 ER 15-30ML | MEDIX | 20466 | 08/08/2025 | 90183921 | 020 | 5102 | | UND | 20 | 3.0400 | | R$ 60.80 | 35.76 | 6.08 | 17 | 0 |
| 3203 | SORO RINGER C/LACTATO SE 500ML C/24 | EQUIPLEX | 2112080 | 13/04/2023 | 30049099 | 020 | 5102 | | FR | 24 | 3.2700 | | R$ 78.48 | 46.16 | 7.85 | 17 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

**PEDIDO: 436858 N. ALVARA: 1 VALIDADE: 31/12/2020**
**DECRETO 9.116/2017**
**Val Aprox dos Tributos R$ 89,07 (6,63%) Fonte: IBPT**
**AGENCIA 4988-3 C/C:102307-1 -BANCO DO BRASIL.**
**AGENCIA 3761 C/C 215762 BANCO BRADESCO.**
**00213-EDERLEY Chave do Pedido: 004322**

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:03:56
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 554.988.000.102.307 |
| VALOR TOTAL | 1.343,42 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CCAF COM DE MEDICAMENTOS
AGENCIA: 4988-3 CONTA: 102.307-1

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | C.F1E.B89.4B5.9EA.A5B |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.1

Recebemos de PROTEC PROD CIENTIFICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|
| | | 330,48 |

**NF-e**
**Nº 000.166.542**
**Série 001**

# PROTEC PROD CIENTIFICOS LTDA

AVENIDA L, 466, N - SETOR AEROPORTO - GOIANIA - GO
Fone: (62)3224-8359 - CEP: 74075-030

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000.166.542**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**5221 0701 0144 0600 0196 5500 1000 1665 4214 8291 8952**

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 AO CONSUMIDOR | **152214241930026 - 21/07/2021 13:55:38** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 101391927 | | 01.014.406/0001-96 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | **27.949.878/0002-05** | **21/07/2021** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA, | ELIZIARIO | | 76.590-000 | **21/07/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62)3942-5940 | | **13:55** |

**FATURA**

| DADOS DA FATURA | Número: 0 - Valor Original: R$ 330,48 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 330,48 |
|---|---|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS SUBST | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 213,84 | 36,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,58 | 330,48 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR DO IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. TOTAL TRIB.** | **VALOR DO COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,88 | 2,66 | **330,48** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA ME | | | 0 - CIF | | | | 03.673.321/0001-45 |
| **ENDEREÇO** | | | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AV PERIMETRAL NORTE QD 02 LT 09 N 4013 SALA 02 GALPAO 01 | | | GOIANIA | | | GO | 103282866 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | | **PESO BRUTO** | | **PESO LÍQUIDO** |
| 1 | CX | | | | 6,000 KG | | 5,000 KG |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UNID | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5131 | PCRTEST REAGENTE LATEX 1X2.0ML | 38220090 | 000 | 5102 | KT | 2,00 | 44,34 | 0,00 | 88,68 | 57,38 | 9,75 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| | Lote: 06268B0527 Fab: 31/05/2021 Qtde: 2,000 Venc: 30/04/2023 | | | | | | | | | | | | | |
| 860 | COLETOR 50 ML ESTERIL TAMPA VERM DE ROSCA C/ | 39269040 | 000 | 5102 | PT | 2,00 | 120,90 | 0,00 | 241,80 | 156,46 | 26,60 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| | Lote: 0321P12 Fab: 01/03/2021 Qtde: 2,000 Venc: 30/09/2022 | | | | | | | | | | | | | |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 458902 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ENVIAR NF NO EMAIL: COMPRAS@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR E AGUARDAR PAGTO - DESP. COM FRETE PAGO<br>FICA REDUZIDA A ZERO A ALIQUOTA DE PIS E COFINS CONF. INC III, DO ART. 1, DO DEC. FED. 6.426/2008<br>0<br>NOME FANTASIA: HMAA<br>FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO<br>VENDEDOR: VENDEDOR 1<br>VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 13,88 (4,2 %) Fonte: IBPT | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 21/07/2021 13:55:45

21/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:22:33
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 21/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 551.242.000.114.624 |
| VALOR TOTAL | 330,48 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PROTEC PROD CIENTIFICOS
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 114.624-6

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 0.57E.C7A.FD7.0DD.C32 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.

RECEBEMOS DE LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/07/2021 VALOR TOTAL: R$ 2.112,28 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 8.375**
**Série 1**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

LABORTRÔNICA
TECNOLOGIA INOVANDO A SAÚDE

**LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA**
R T 29 ESQ.COM AV. T-08, 976 - QUADRA 62 LOTE 18 CASA 03
SETOR BUENO - 74215-050
Goiania - GO Fone: (62) 4101-9272

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 8.375**
**Série 1**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
5221 0716 8114 1200 0141 5500 1000 0083 7515 6394 9379

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/Recebida de Terceiros | 152214242049595 - 21/07/2021 14:34:49 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 10.554.732-8 | | 16.811.412/0001-41 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | 27.949.878/0002-05 | 21/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | | 76590-000 | 21/07/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | (62) 3942-5940 | | 14:34:02 |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | 001 |
|---|---|
| Venc. | 21/07/2021 |
| Valor | R$ 2.112,28 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.012,28 | 342,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,57 | 2.012,28 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR DA COFINS** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 39,53 | 2.112,28 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | (0) Remetente (CIF) | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CX | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RGBB009 | CREATININA (12502) 10X50 ML - BIOSYTEMS. LOT: 38600 VALIDADE 30/09/2023 | 38220090 | 100 | 5102 | UN | 1 | 70,00 | 70,00 | 70,00 | 11,90 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| RGBB003 | UREIA ULTRAVIOLETA (12516) 5X50ML - BIOSYSTEMS. LOT: 38874 VALIDADE: 31/03/2022 | 38220090 | 600 | 5102 | UN | 1 | 261,85 | 261,85 | 261,85 | 44,51 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| RGB012 | ALT/GTP (12533) 5X50 ML - BIOSYSTEMS. LOTE: 35778 VALIDADE: 31/12/2021 | 38220090 | 600 | 5102 | UN | 1 | 301,78 | 301,78 | 301,78 | 51,30 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| RGBB017 | SORO CONTROLE I (18009) 5X5 ML - BIOSYSTEMS. LOTE: 39558 VALIDADE: 30/06/2022 | 30021229 | 100 | 5102 | UN | 1 | 347,25 | 347,25 | 347,25 | 59,03 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| RGBB004 | SORO CALIBRADOR (18011) 5X5 ML - BIOSYSTEMS. LOT: 39047 VALIDADE: 28/02/2022 | 30021229 | 100 | 5102 | UN | 1 | 347,25 | 347,25 | 347,25 | 59,03 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| RGB048 | CK-NAC CREATINO QUINASE (12524) 45ML - BIOSYSTEMS. LOT: 39352 VALIDADE: 31/12/2023 | 38220090 | 100 | 5102 | UN | 1 | 382,37 | 382,37 | 382,37 | 65,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| RGBB055 | AST/GOT (12531) 5X50 ML - BIOSYSTEMS. LOT: 35283 VALIDADE: 30/11/2021 | 38220090 | 100 | 5102 | UN | 1 | 301,78 | 301,78 | 301,78 | 51,30 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Produto destinado a Consumidor Final.<br>Trib aprox R$ 330,57 Federal e R$ 290,02 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 11AEAD | |

21/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:22:33
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 21/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.656.000.160.187 |
| VALOR TOTAL | 2.112,28 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORTRONICA - SERVICOS E
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 160.187-3

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | D.B9B.566.8AD.CF6.A6F |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.1

| RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R$ 1.188,00 | NF-e Nº: 000.117.476 SÉRIE : 0 |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___ | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

**Tiradentes Medico Hospitalar Ltda**

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
Goiania
GO
TEL/FAX: 6232218900
CEP: 74045020

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.117.476
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0701 5361 3500 0139 5500 0000 1174 7616 3056 4801

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 | 152214242394827 - 21/07/2021 16:13:21 |

| 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 | 21/07/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA | ELIZIARIO | | 76590-000 | 21/07/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| Sao Miguel do Araguaia | (62) 3942-5940 | GO | | 16:13:12 |

**FATURA**

| Número | Data Vcto | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 02/08/2021 | 1.188,00 |

**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 | 1.188,00 |

| 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 | 109,89 | 1.188,00 |

**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 | | | | 9,000 | 9,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0311429 | FILME DVE CE 25X30 C/125 1735380 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 047493-205D | 37011010 | 2 40 | 5102 | UN | 1,0000 | 532,9900 | 532,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 49,30 |
| 0311430 | FILME DVE CE 28X35 C/125 1735398 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 047359-223A | 37011010 | 2 40 | 5102 | UN | 1,0000 | 655,0100 | 655,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60,59 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 109,89 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASILAG.1242-4 / C.C 3692-7

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO BAIRRO: E LIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO | |

2.1

22/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:19:50
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.188,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO D.60E.B52.FE7.727.DC9

NF-e Nº: 000.028.170 Série: 001

DISTRIBUIDORA

CA DISTRIBUIDORA DE PRO[illegible]OSP EIRELI
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 000.028.170
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0726 4573 4800 0104 5500 1000 0281 7010 2128 6290

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: 152214267303660 30/07/2021 14:07:38

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: 30/07/2021 14:08

ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19

BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO

CE: 76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 30/07/2021

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX: (62) 3911-9312

UF: GO

INSCRIÇÃO:

HORA DA SAIDA:

## FAT / DUPL

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 30/07/2021 | 482,61 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 283,91 | 48,26 | 0,00 | 0,00 | 447,61 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 35,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 482,61 |

## TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: DELPS TRANSP. E LOGIST. LTDA

FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0

CODIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

C.N.P.J. / C.P.F.: 03.673.321/0001-45

ENDEREÇO: AV. PERIMENTRAL NORTE . QD. 02 LT 09 G.2

MUNICÍPIO: GOIANIA

UF: GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103282866

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 2,000 | 0,000 |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001766 | AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283814208 \| | SAGAAA124A | 31/03/2026 | 90183219 | 020 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 10,5300 | 0,00 | 42,12 | 26,71 | 4,54 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006696 | BROMOPRIDA 10MG. INJ. 50X2ML(G) \|MARCA WASSER FARMA \| EAN 7898269100073 \| | WFF21019 | 30/01/2025 | 30049045 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 85,7400 | 0,00 | 171,48 | 108,77 | 18,49 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001051 | VITAMINA C 100MG/ML INJ. 100X5ML(VITASANTISA) \|MARCA SANTISA \| EAN 7898404221175 \| | 21504621 | 01/07/2023 | 30039019 | 520 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 234,0053 | 0,00 | 234,01 | 148,43 | 25,23 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

## CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSON: 0,00

VALOR DO ISSON: 0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0042413 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE



RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 042413

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

2 1

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:55:18
348603486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/07/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 447,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.C61.536.298.0C5.88A

Pete nota 2/730

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:12:26
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 554.148.000.024.269 |
| VALOR TOTAL | 35,00 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 9.049.762.FC5.BD7.AD9 |

Prestação de contas 28170

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 289749

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.134.713 Série: 000

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRI[illegible]SPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.134.713
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0706 0656 1400 0138 5500 0000 1347 1312 1135 6433

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA INTERNA | | 152214267510679 30/07/2021 15:04:34 |
| 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 | 30/07/2021 15:04 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO QD 19 N 219 | ELIZIARIO | | 76.590-000 | 30/07/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3911-9312 | GO | ISENTO | |

**FAT / DUPL**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 30/07/2021 | 949,40 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 441,71 | 75,09 | 0,00 | 0,00 | 949,40 |

| 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 | 949,40 |

**TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0] | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA | | | | | 01.329.621/0001-86 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013 | GOIANIA | | | GO | 102857474 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 5,000 | 5,000 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0006467 | +CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.18G C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar DESCARPACK | SCTPAA039F | 30/09/2025 | 90183924 | 220 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 79,8000 | 0,00 | 79,80 | 32,85 | 5,58 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0008706 | +CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar DESCARPACK | SCTPAA043D | 31/10/2025 | 90183929 | 220 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 79,8000 | 0,00 | 159,60 | 65,71 | 11,17 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004365 | +CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.22G C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar DESCARPACK | CTPAA044G | 31/12/2025 | 90183929 | 220 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 82,0000 | 0,00 | 164,00 | 67,52 | 11,48 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000255 | +CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar DESCARPACK | SCTPAA046B | 31/01/2026 | 90183924 | 220 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 86,0000 | 0,00 | 258,00 | 106,22 | 18,06 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000480 | COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar HYPOFARMA | 21070833 | 31/07/2023 | 21069030 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 288,0000 | 0,00 | 288,00 | 169,41 | 28,80 | 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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".<br>DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X<br>Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO<br>A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0289749 N NOTA 0135643 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go | |

27

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:51
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/07/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 949,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.235.E61.A5E.F05.6BB

Transação efetuada com sucesso por: J8631867 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

RECEBEMOS DE NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | VALOR DA NF-E |
|---|---|---|
| | | 13.099,11 |

NF-E
Nº 000.005.571
SÉRIE 1

MABELISSE

NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
Rua 14 - QUADRA 50 LOTE 04 Nº 919
Jardim Santo Antônio Goiania - GO
CEP 74.853-270 Fone (62)3273-0024

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.571
SÉRIE 1 FL 1/3

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO ORIGINADA DE ENCOMENDA

CHAVE DE ACESSO
5221 0503 7587 9300 0109 5500 1000 0055 7110 0000 7540
Consulta de Autenticidade no Portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no Site da Sefaz Autorizadora

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUB. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103261796 | | 03.758.793/0001-09 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA NFE
152214052026441 - 13/05/2021 17:10:46

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | 27.949.878/0002-05 | 13/05/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nº 219 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 13/05/2021 |

| MUNICIPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL ARAGUAIA | (62)9311-9312 | GO | | 17:10:43 |

FATURA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.099,11 |

| VALOR FRETE | VLR SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.099,11 |

## TRANSPORTADOR E VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO | COD. ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | [1] | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | null | DIVERSAS | | 0,000 | 0,000 |

## DADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS

| CD. PROD | DESCRIÇÃO PRODUTOS E SERVIÇOS | NCM | CSOSN | CFOP | UND | QTD | VL. UNIT | VL. DESC | VL. TOTAL | BC ICMS | VL. ICMS | VL. SUBST | VL. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11136 | CALCA C/ ELASTICO REFORCADO TAM:EXG CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 3,0000 | 43,3700 | | 130,11 | | | | | | |
| 11137 | CALCA C/ ELASTICO REFORCADO TAM:G CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 6,0000 | 39,2000 | | 235,20 | | | | | | |
| 11138 | CALCA C/ ELASTICO REFORCADO TAM:GG CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 2,0000 | 41,5000 | | 83,00 | | | | | | |
| 11139 | CALCA C/ ELASTICO REFORCADO TAM:M CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 12,0000 | 37,7100 | | 452,52 | | | | | | |
| -40 | CALCA C/ ELASTICO REFORCADO TAM:P CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 15,0000 | 30,3400 | | 455,10 | | | | | | |
| 13440 | CAMISA GOLA CANOA ESPECIAL + MANGA CURTA + 2 BOLSOS TAM:EXG CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 2,0000 | 37,3980 | | 74,80 | | | | | | |
| 13442 | CAMISA GOLA CANOA ESPECIAL + MANGA CURTA + 2 BOLSOS TAM:G CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 4,0000 | 33,0210 | | 132,08 | | | | | | |
| 13443 | CAMISA GOLA CANOA ESPECIAL + MANGA CURTA + 2 BOLSOS TAM:GG CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 3,0000 | 33,8970 | | 101,69 | | | | | | |
| 13444 | CAMISA GOLA CANOA ESPECIAL + MANGA CURTA + 2 BOLSOS TAM:M CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 14,0000 | 32,1300 | | 449,82 | | | | | | |
| 13445 | CAMISA GOLA CANOA ESPECIAL + MANGA CURTA + 2 BOLSOS TAM:P CAMISARIA 60%ALG/40%POL COLOR G1 | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 21,0000 | 30,3970 | | 638,34 | | | | | | |
| 21915 | CAMPO SIMPLES 0.80X0.80M BRIM PESADO 100%ALG CRU | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 20,0000 | 11,4700 | | 229,40 | | | | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ::EMITENTE: NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ::DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS DOC. EMITIDO POR, ME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL SEM APROVEITAMENTO DE CREDITO ICMS, ISS E IPI :: Valor Aproximado dos Tributos: R$ 4203.50 (32.09%) FONTE: IBPT :: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: ENTRADA R$ 4.366,37 PARA 14/05/2021, R$ 4.366,37 PARA 14/06/2021 E R$ 4.366,37 14/07/2021 BOLETO BANCÁRIO. | |

RECEBEMOS DE NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | VALOR DA NF-E |
|---|---|---|
| | | 13.099,11 |

NF-E
Nº 000.005.571
SÉRIE 1

MABLISSE

NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
Rua 14 - QUADRA 50 LOTE 04 Nº 919
Jardim Santo Antônio Goiania - GO
CEP 74.853-270 Fone (62)3273-0024

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.571
SÉRIE 1 FL 2/3

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO ORIGINADA DE ENCOMENDA

CHAVE DE ACESSO
5221 0503 7587 9300 0109 5500 1000 0055 7110 0000 7540
Consulta de Autenticidade no Portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no Site da Sefaz Autorizadora

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUB. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103261796 | | 03.758.793/0001-09 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA NFE
152214052026441 - 13/05/2021 17:10:46

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS** | 27.949.878/0002-05 | 13/05/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nº 219** | **ELIZIARIO** | 76.590-000 | 13/05/2021 |

| MUNICIPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL ARAGUAIA | (62)9311-9312 | GO | | 17:10:43 |

FATURA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.099,11 |

| VALOR FRETE | VLR SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **13.099,11** |

## TRANSPORTADOR E VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO | COD. ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | [1] | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | DIVERSAS | | 0,000 | 0,000 |

## DADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS

| CD. PROD | DESCRIÇÃO PRODUTOS E SERVIÇOS | NCM | CSOSN | CFOP | UND | QTD | VL. UNIT | VL. DESC | VL. TOTAL | BC ICMS | VL. ICMS | VL. SUBST | VL. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22101 | CAMPO SIMPLES C/ FENESTRA 10CM 0.80X0.80M BRIM PESADO 100%ALG CRU | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 15,0000 | 14,1500 | | 212,25 | | | | | | |
| 24085 | CAPOTE C/ ENVOLTORIO OPA + DESCANCO DE BRACO TAM:G BRIM PESADO 100%ALG COLOR S | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 20,0000 | 75,4400 | | 1.508,80 | | | | | | |
| 24091 | CAPOTE C/ ENVOLTORIO OPA + DESCANCO DE BRACO TAM:GG BRIM PESADO 100%ALG COLOR S | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 20,0000 | 81,0500 | | 1.621,00 | | | | | | |
| 32 | BORDADO CORES DE ATÉ 8CM - LOGOMARCA PERSONALIZADA | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 312,0000 | 4,7300 | | 1.475,76 | | | | | | |
| 25631 | CALCA C/ ELASTICO REFORCADO TAM:M BRIM PESADO 100%ALG COLOR S | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 12,0000 | 36,2900 | | 435,48 | | | | | | |
| 25632 | CALCA C/ ELASTICO REFORCADO TAM:G BRIM PESADO 100%ALG COLOR S | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 13,0000 | 37,1300 | | 482,69 | | | | | | |
| 25633 | CALCA C/ ELASTICO REFORCADO TAM:GG BRIM PESADO 100%ALG COLOR S | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 10,0000 | 38,9700 | | 389,70 | | | | | | |
| 26998 | CAMPO SIMPLES 1.20X1.20M BRIM PESADO 100%ALG CRU | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 50,0000 | 28,5400 | | 1.427,00 | | | | | | |
| 26141 | CAMPO SIMPLES 1.00X1.00M BRIM PESADO 100%ALG CRU | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 15,0000 | 17,3300 | | 259,95 | | | | | | |
| 26156 | CAMISA GOLA CANOA ESPECIAL + MANGA CURTA + 2 BOLSOS TAM:M BRIM PESADO 100%ALG COLOR S | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 12,0000 | 36,0300 | | 432,36 | | | | | | |
| 26157 | CAMISA GOLA CANOA ESPECIAL + MANGA CURTA + 2 BOLSOS TAM:G BRIM PESADO 100%ALG COLOR S | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 13,0000 | 38,3200 | | 498,16 | | | | | | |
| 26158 | CAMISA GOLA CANOA ESPECIAL + MANGA CURTA + 2 BOLSOS TAM:GG BRIM PESADO 100%ALG COLOR S | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 10,0000 | 39,3800 | | 393,80 | | | | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ::EMITENTE: NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ::DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS DOC. EMITIDO POR, ME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL SEM APROVEITAMENTO DE CREDITO ICMS, ISS E IPI :: Valor Aproximado dos Tributos: R$ 4203.50 (32.09%) FONTE: IBPT :: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: ENTRADA R$ 4.366,37 PARA 14/05/2021, R$ 4.366,37 PARA 14/06/2021 E R$ 4.366,37 14/07/2021 BOLETO BANCÁRIO. | |

RECEBEMOS DE NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | VALOR DA NF-E |
|---|---|---|
| | | 13.099,11 |

NF-E
Nº 000.005.571
SÉRIE 1

MABLISSE

NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
Rua 14 - QUADRA 50 LOTE 04 Nº 919
Jardim Santo Antônio Goiania - GO
CEP 74.853-270 Fone (62)3273-0024

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.571
SÉRIE 1 FL 3/3

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO ORIGINADA DE ENCOMENDA

CHAVE DE ACESSO
5221 0503 7587 9300 0109 5500 1000 0055 7110 0000 7540
Consulta de Autenticidade no Portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no Site da Sefaz Autorizadora

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUB. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103261796 | | 03.758.793/0001-09 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA NFE
152214052026441 - 13/05/2021 17:10:46

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | 27.949.878/0002-05 | 13/05/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nº 219 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 13/05/2021 |

| MUNICIPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL ARAGUAIA | (62)9311-9312 | GO | | 17:10:43 |

FATURA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.099,11 |

| VALOR FRETE | VLR SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.099,11 |

## TRANSPORTADOR E VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO | COD. ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | [1] | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | DIVERSAS | | 0,000 | 0,000 |

## DADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS

| CD. PROD | DESCRIÇÃO PRODUTOS E SERVIÇOS | NCM | CSOSN | CFOP | UND | QTD | VL. UNIT | VL. DESC | VL. TOTAL | BC ICMS | VL. ICMS | VL. SUBST | VL. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26159 | CAMPO SIMPLES 2.00X2.00M C/ EMENDA BRIM PESADO 100%ALG CRU | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 10,0000 | 49,1400 | | 491,40 | | | | | | |
| 26160 | CAMPO SIMPLES 1.20X2.50M BRIM PESADO 100%ALG CRU | 63022100 | 0102 | 5.116 | UN | 10,0000 | 48,8700 | | 488,70 | | | | | | |

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ::EMITENTE: NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ::DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS DOC. EMITIDO POR, ME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL SEM APROVEITAMENTO DE CREDITO ICMS, ISS E IPI :: Valor Aproximado dos Tributos: R$ 4203.50 (32.09%) FONTE: IBPT :: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: ENTRADA R$ 4.366,37 PARA 14/05/2021, R$ 4.366,37 PARA 14/06/2021 E R$ 4.366,37 14/07/2021 BOLETO BANCÁRIO. | |

SICOOB

| Beneficiário | | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | 03.758.793/0001-09 | 14/07/2021 | 4.366,37 |
| 14 S/N QD.50 LT.04 | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| JARDIM SANTO ANTÔNIO | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| GOIÂNIA - GO | 74853-270 | Data de Emissão 17/05/2021 | (=) Valor cobrado |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3333/470473 | |
| A partir 15/07/2021 Juros 0,05%/dia<br>A partir 15/07/2021 multa de 2,00%<br>Não conceder desconto. | | Nosso Número 729-7 | |

Dados do Pagador

| Nome do pagador | | Número do Documento |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS | | NF- 5571-02 |
| Endereço | | |
| AV PERNAMBUCO | | |
| Bairro / Distrito | | |
| ELIZIARIO | | |
| Munícipio | UF | CEP |
| SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | 76590-000 |
| Mensagem Pagador | | |

Marcielia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

---

SICOOB | 756 | 75691.33338 01047.047301 00072.970023 7 86810000436637

| Local de pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | 14/07/2021 |
| Beneficiário | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário |
| NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | | | | 03.758.793/0001-09 | 3333/470473 |
| Data do documento | N. documento | Espécie | Aceite | Data processamento | Nosso número |
| 17/05/2021 | NF- 5571-02 | DM | N | 17/05/2021 | 729-7 |
| Uso do Banco | Carteira / Espécie | Quantidade | | Valor | Valor documento |
| | 1 / R$ | 0,00 | | | 4.366,37 |

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
**A partir 15/07/2021 Juros 0,05%/dia**
**A partir 15/07/2021 multa de 2,00%**
**Não conceder desconto.**

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3333 SICOOB SECOVICRED

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO
ELIZIARIO
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO 76590-000
Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

22

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:51:56
348603486 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691333380104704730100072970023786810000436637
BENEFICIARIO:
NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTD
NOME FANTASIA:
NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTD
CNPJ: 03.758.793/0001-09
BENEFICIARIO FINAL:
NOVO TOQUE INDUSTRIA E COMERCIO LTD
CNPJ: 03.758.793/0001-09
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE I
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.504 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.366,37 |
| JUROS/MULTA | 89,50 |
| VALOR COBRADO | 4.455,87 |

NR.AUTENTICACAO A.398.E9C.930.6A1.793

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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 2.3 GASES MEDICINAIS

23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 26.125,00<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000450<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE COD.:37 | |

Projeto 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: 000000450
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0703 7420 1500 0113 5500 1000 0004 5010 0006 9114

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: 152214196329132 05/07/2021 12:49:26

52103742015000113000011050044

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | | |
| 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 | 05/07/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
| AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 05/07/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 12:49:12 |

FATURA

OUTROS

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,00 | 26.124,90 |

| 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 | 0,10 | 0,00 | 0,00 | 26.125,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO (KG): | PESO LIQUIDO (KG): |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 170 | BALA DE OXIGENEO 10 MT | 28044000 | 0102 | 5405 | MT | 50 | 170,0000 | 8.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 151 | BALA DE OXIGENIO 1 MT | 28044000 | 0102 | 5405 | M3 | 80 | 92,0000 | 7.360,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 79 | BALA DE OXIGENEO 3MTÃ³ | 28044000 | 0102 | 5405 | MT | 115 | 89,2600 | 10.264,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marcéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - MAA
05/7/2021

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Referente tratamento de paciente de COVID - parcela 1x4 | |

23

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:17:51
348603486 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL 26.125,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.6F3.64E.074.A28.5F2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 10.085,00<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000437<br>SÉRIE:1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE COD.:37 | |

Projeto 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:** 000000437
**Série:** 1
**Folha(s):** 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0603 7420 1500 0113 5500 1000 0004 3710 0001 4349

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: 152214118103709 07/06/2021 12:23:52

52103742015000113000110700 44

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | | |
| 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 | 07/06/2021 |
| ENDEREÇO | | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
| AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219 | | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 07/06/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | | 12:23:34 |

**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 | 570,00 | 10.085,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO PIS | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **10.085,00** |

**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 | 5405 | MT | 28 | 177,0000 | 4.956,00 | 0,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 151 | BALA DE OXIGENIO 1 MT | 28044000 | 0102 | 5405 | M3 | 41 | 92,0000 | 3.772,00 | 0,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 79 | BALA DE OXIGENEO 3MTÃ³ | 28044000 | 0102 | 5405 | MT | 15 | 90,5000 | 1.357,50 | 0,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

08/6/2021

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS. | |

23

16/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:49:53
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL 10.085,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 3.9FA.D69.060.555.403

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3. MATERIAIS DIVERSOS

# 3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | Valor: 949,20 Nº Fat: | NF-e N: 000000818 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|---|

Mercearia Preço Baixo (62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000818

**Série:** 1

**Folha(s):** 1 /1

**Chave de Acesso:** 5221 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0008 1810 0008 8188

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: 152214200400420 06/07/2021 17:49:25

52105589088000142949202206009 9

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | | 27.949.878/0002-05 | 06/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 06/07/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | | 17:49:21 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 949,20 | 152,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 105,00 | 949,20 |

| 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 | 5,79 | 26,71 | **949,20** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2462 | COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST | 39241000 | 000 | 5102 | UN | 8 | 3,4900 | 27,92 | 0,00 | 27,92 | 4,75 | 0,00 | 17% | 0% |
| 7027 | COPO DESC TERMOPOT BRANCO 200ML | 82130000 | 000 | 5102 | UN | 50 | 4,9900 | 249,50 | 0,00 | 249,50 | 42,42 | 0,00 | 17% | 0% |
| 231 | PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 | 48189090 | 000 | 5102 | UN | 8 | 4,9900 | 39,92 | 0,00 | 39,92 | 2,79 | 0,00 | 7% | 0% |
| 1282 | PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL | 76071990 | 000 | 5102 | UN | 2 | 4,9900 | 9,98 | 0,00 | 9,98 | 1,70 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2945 | VEJA GOLD MULTIUSO 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 5 | 4,4900 | 22,45 | 0,00 | 22,45 | 3,82 | 0,00 | 17% | 0% |
| 6449 | PAPEL HIG MEDISSINAL NEUTRO 4 ROLOS | 48181000 | 000 | 5102 | UN | 27 | 2,9900 | 80,73 | 0,00 | 80,73 | 9,69 | 0,00 | 12% | 0% |
| 769 | DESINF OESTE LAVANDA 2L | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 6 | 4,4900 | 26,94 | 0,00 | 26,94 | 4,58 | 0,00 | 17% | 0% |
| 202 | SABAO DE BARRA OESTE NEUTRO 1KG | 34011190 | 000 | 5102 | UN | 2 | 7,4900 | 14,98 | 0,00 | 14,98 | 1,80 | 0,00 | 12% | 0% |
| 1387 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 15L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 13 | 3,7900 | 49,27 | 0,00 | 49,27 | 8,38 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1390 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 30L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 15 | 3,7900 | 56,85 | 0,00 | 56,85 | 9,66 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1391 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 50L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 20 | 5,7500 | 115,00 | 0,00 | 115,00 | 19,55 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1394 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 25 | 5,7500 | 143,75 | 0,00 | 143,75 | 24,44 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1311 | BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML | 28272090 | 000 | 5102 | UN | 4 | 7,9900 | 31,96 | 0,00 | 31,96 | 5,43 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5206 | DETERGENTE OESTE NEUTRO 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 3 | 1,4900 | 4,47 | 0,00 | 4,47 | 0,76 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1235 | ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G | 73231000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 1,9900 | 3,98 | 0,00 | 3,98 | 0,48 | 0,00 | 12% | 0% |
| 5638 | PULVERIZADOR GUARANY 500ML | 35051000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 8,9900 | 17,98 | 0,00 | 17,98 | 3,06 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2813 | LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 3 | 3,2000 | 9,60 | 0,00 | 9,60 | 1,63 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5971 | PANO DE CHAO FAMILIA 40X67 | 63071000 | 000 | 5102 | UN | 12 | 3,6600 | 43,92 | 0,00 | 43,92 | 7,47 | 0,00 | 17% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO.: | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

07/7/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angelica Pedatella
Nutricionista
CRN1-6

Angelica P. miranda
07/07/2021

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 949,20
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: 1.310.60A.558.EE5.2D9

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

31

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 966,27<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000823<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15
VILA SAO JOSE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-4444

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000823
**Série:** 1
**Folha(s):** 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0008 2310 0007 7259

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: 152214240188354 20/07/2021 19:14:54

52105589088000142958772220009 9

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 20/07/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 20/07/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 19:14:47 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 958,77 | 154,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 87,00 | 966,27 |

| 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 | 5,87 | 27,09 | **966,27** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2462 | COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST | 39241000 | 000 | 5102 | UN | 9 | 3,4900 | 31,41 | 0,00 | 31,41 | 5,34 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5497 | COPO DESCARTAVEL CRISTALCOPO 200ML | 39241000 | 000 | 5102 | UN | 45 | 4,9900 | 224,55 | 0,00 | 224,55 | 38,17 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2994 | PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 120F | 48189090 | 000 | 5102 | UN | 5 | 4,9900 | 24,95 | 0,00 | 24,95 | 2,99 | 0,00 | 12% | 0% |
| 1282 | PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL | 76071990 | 000 | 5102 | UN | 2 | 4,9900 | 9,98 | 0,00 | 9,98 | 1,70 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2945 | VEJA GOLD MULTIUSO 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 5 | 4,2900 | 21,45 | 0,00 | 21,45 | 3,65 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5449 | PAPEL HIG MEDISSINAL NEUTRO 4 ROLOS | 48181000 | 000 | 5102 | UN | 20 | 2,9900 | 59,80 | 0,00 | 59,80 | 7,18 | 0,00 | 12% | 0% |
| 4286 | DESINF ZUPP MARINE 2LT | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 6 | 4,9900 | 29,94 | 0,00 | 29,94 | 2,10 | 0,00 | 7% | 0% |
| 1157 | SABAO DE BARRA MINUANO 1KG | 34011900 | 000 | 5102 | UN | 2 | 9,4900 | 18,98 | 0,00 | 18,98 | 2,28 | 0,00 | 12% | 0% |
| 1392 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 30L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 15 | 3,7900 | 56,85 | 0,00 | 56,85 | 9,66 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1388 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 15L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 16 | 3,7900 | 60,64 | 0,00 | 60,64 | 10,31 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1391 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 50L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 20 | 5,7500 | 115,00 | 0,00 | 115,00 | 19,55 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1394 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 30 | 5,7500 | 172,50 | 0,00 | 172,50 | 29,33 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1311 | BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML | 28272090 | 000 | 5102 | UN | 3 | 7,4900 | 22,47 | 0,00 | 22,47 | 3,82 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5206 | DETERGENTE OESTE NEUTRO 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 1,4900 | 2,98 | 0,00 | 2,98 | 0,51 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1235 | ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G. | 73231000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 1,8500 | 3,70 | 0,00 | 3,70 | 0,44 | 0,00 | 12% | 0% |
| 2086 | VASSOURA DE PELO ELEGANTE | 96031000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 10,5000 | 21,00 | 0,00 | 21,00 | 3,57 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2928 | VASSOURA CONDOR DISFIADA | 39249000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 8,5000 | 8,50 | 0,00 | 8,50 | 1,45 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5565 | PELICULA ADHERENTE LUSAFILM 30MT | 48062000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 5,4900 | 10,98 | 0,00 | 10,98 | 1,87 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2396 | ISQUEIRO BIC | 96131000 | 060 | 5403 | UN | 2 | 3,7500 | 7,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 2813 | LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 3 | 3,2000 | 9,60 | 0,00 | 9,60 | 1,63 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1399 | ESPONJA TININDO | 33061000 | 000 | 5102 | UN | 10 | 1,0000 | 10,00 | 0,00 | 10,00 | 1,70 | 0,00 | 17% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO.: | |

Marcelo Carvalho dos Reis
DIRETOR - HUISA
21/7/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angelica Miranda
21/07/2021

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Mercearia PREÇO BAIXO
(62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000823

**Série:** 1

**Folha(s):** 2 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0008 2310 0067 7259

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: 152214240188354
20/07/2021 19:14:54

52105589088000142958772220099 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5843 | ESPONJA SCOTCH BRITE | 68053090 | 000 | 5102 | UN | 10 | 1,0000 | 10,00 | 0,00 | 10,00 | 1,20 | 0,00 | 12% | 0% |
| 6364 | VASSOURA SANTA MARIA CEDAS MACIAS | 39249000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 9,4900 | 9,49 | 0,00 | 9,49 | 1,61 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5972 | PANO DE CHAO FAMILIA 80X90 | 63071000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 6,0000 | 24,00 | 0,00 | 24,00 | 4,08 | 0,00 | 17% | 0% |

Josélita Carvalho dos Reis
DIRETORA DMAA
21/7
2021

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angelica P. Miranda
21/07/2021

34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 966,27
DEBITO EM: 22/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072202
AUTENTICACAO SISBB: 6.6A8.4A3.D05.D7C.3BC

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3.2 MATERIAIS /GÊNERO ALIMENTÍCIO

3.2

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000000060<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

**Identificação do emitente**

**LEIDIANNY DE OLIVEIRA M ORAES ABREU**
RUA 8, 1484
Complemento: QUADRA01 LOTE P/02
BOSQUE DA SAUDE Cep:76590-000
Sao Miguel do Araguaia/GO
Fone: 62998403280

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

**N. 000000060**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5221 0639 5666 5600 0101 5500 1000 0000 6010 0599 9905**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | 152214180994141 30/06/2021 08:47:12 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | 27.949.878/0002-05 | | 30/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 30/06/2021 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| Sao Miguel do Araguaia | | GO | | 08:47:08 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>30/06/2021<br>1.444,25 | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | 0,00 | 1.444,25 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.444,25 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CALABRESA | 16010000 | 0102 | 5102 | KG | 4,1300 | 17,4900 | 72,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 19 | MUCARELA | 04061010 | 0102 | 5102 | KG | 4,0400 | 37,5000 | 151,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 6 | FRANGO CONGELADO | 02071300 | 0102 | 5102 | KG | 23,2150 | 7,7500 | 179,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 18 | COSTELINHA SUINA | 02032900 | 0102 | 5102 | KG | 7,1200 | 26,4900 | 188,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 00126 - | COSTELA | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 8,4650 | 21,6900 | 183,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 00028 - | ACEM MOIDO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 8,2000 | 31,3000 | 256,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 040 | COXA E SOBRECOXA | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 20,0250 | 9,8900 | 198,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 16 | BACON | 02101200 | 0102 | 5102 | KG | 4,0200 | 32,9900 | 132,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 13 | SALSICHA | 16010000 | 0102 | 5102 | KG | 2,0650 | 10,4900 | 21,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 020 | PRESUNTO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 2,2200 | 26,7500 | 59,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 152214180994141<br>Nota Fiscal. Valor aproximado do(s) Tributo(s): R$ 69,34(4,80%) Federal, R$ 173,31(12,00%) Estadual, R$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT | |

Josélito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
01/07/2021

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN1-GO
Angélica L. miranda
01/07/2021

powered by TOTVS

32

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3360208482630351
02/08/2021 08:52:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.444,25
DEBITO EM: 01/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB: 2.861.948.CBD.30D.DE7

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N. 000000057<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Identificação do emitente**

**LEIDIANNY DE OLIVEIRA M ORAES ABREU**
RUA 8, 1484
Complemento: QUADRA01 LOTE P/02
BOSQUE DA SAUDE Cep:76590-000
Sao Miguel do Araguaia/GO
Fone: 62998403280

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

**N. 000000057**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5221 0639 5666 5600 0101 5500 1000 0000 5710 0662 6678**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | 152214156949667 21/06/2021 12:16:12 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | 27.949.878/0002-05 | | 21/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 21/06/2021 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| Sao Miguel do Araguaia | | GO | | 12:16:04 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>21/06/2021<br>934,14 | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | 0,00 | 934,14 |

| 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 | 934,14 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 002 | ACEM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,1750 | 31,3900 | 162,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 6 | FRANGO CONGELADO | 02071300 | 0102 | 5102 | KG | 31,1850 | 8,0900 | 252,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 31 | LOMBO SUINO | 02032900 | 0102 | 5102 | KG | 5,8050 | 26,9900 | 156,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 00028 - | ACEM MOIDO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 3,0000 | 31,9000 | 95,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 00126 - | COSTELA | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 7,1550 | 23,8500 | 170,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 040 | COXA E SOBRECOXA | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 9,7450 | 9,8900 | 96,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR PRESIDENTE
2021

Angelica Pedrotti Ribeiro
Nutricionista
CRN1-GO 10[illegible]

Angelica P. Miranda
21/06/2021

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 152214156949667<br>Nota Fiscal. Valor aproximado do(s) Tributo(s): R$ 39,24(4,20%) Federal, R$ 112,09(12,00%) Estadual, R$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.49
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 934,14
DEBITO EM: 01/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070102
AUTENTICACAO SISBB: A.FCB.FC7.AEC.913.0E6

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | | Valor: 2.190,00<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000573<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | |

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:** 000000573
**Série:** 1
**Folha(s):** 1/1

**Chave de Acesso:** 5221 0402 9029 1500 0118 5500 1000 0005 7310 0008 0269

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: 152213959745733 08/04/2021 20:41:56

52102902915000118000110800 44

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 103112340 | | 02.902.915/0001-18 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 08/04/2021 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAIDA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 08/04/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | **HORA DA SAIDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 20:41:36 |

**FATURA**

**OUTROS**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 92,00 | 2.190,00 |

| 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 | **2.190,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | PAO FRANCES | 19059090 | 0102 | 5102 | KG | 168,462 | 13,0000 | 2.190,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

22/04/2021

Angélica Pedatella Miran
Nutricionista
CRN/1-GO 1067

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica P. Miranda 22/04/2021

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 0 | 0,00 | 0.00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS PAES DESTINADOA AO HOSPITAL ADAILTOM DO AMARAL NO MES DE MARCO 2021 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA | |

32

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:14:49
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.190,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO A.71A.D3E.F03.9F8.DB4

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

EMANO TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTOS CONSIGNADOS NA NF INDICADA AO LADO | Valor: 2.676,65 | Nº Fat: | **NF-e** N: 000000827 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

integração NF-e
www.nfedil.com.br

**ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME**
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3992 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1739

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No: 000000827
Série: 1
Folha(s): 1/2

Chave de Acesso: 5221 0415 3734 7300 0101 5500 1000 0008 2710 0000 7574
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: 152213994949060 22/04/2021 17:37:48
52115373473000101000112200 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 105810042 | | 15.373.473/0001-01 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 22/04/2021 |
| ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219 | | BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO | CEP: 74815-715 | DATA DA SAÍDA: 22/04/2021 |
| MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | FONE/FAX | UF: GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAÍDA: 17:37:43 |

FATURA

OUTROS

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB | VALOR DO ICMS SUB | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 225,00 | 2.676,65 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO FIS | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.676,65 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc. (R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 178 | OVO BRANCO | 04070090 | 0102 | 5405 | DZ | 20 | 7,5000 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 84 | BANANA PRATA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 22 | 5,2900 | 116,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 76 | LIMAO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 16 | 4,2900 | 68,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 95 | CEBOLA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 32 | 3,9900 | 127,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 94 | ALFACE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 25 | 5,6000 | 125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 199 | COUVE | 34022000 | 0102 | 5405 | UN | 18 | 5,0000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 97 | CHEIRO VERDE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 22 | 3,0000 | 66,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 87 | PIMENTA DE CHEIRO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 12 | 3,0000 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 99 | TOMATE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 40 | 6,9900 | 279,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 159 | MANDIOCA | 07071400 | 0102 | 5405 | KG | 40 | 4,7900 | 191,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 88 | ALHO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 6 | 23,9900 | 143,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 86 | CENOURA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 22 | 3,9900 | 83,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 98 | REPOLHO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 21 | 4,2900 | 90,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 89 | ABOBRINHA VERDE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 12 | 2,9900 | 35,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 82 | BATATA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 40 | 4,7900 | 191,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 90 | ABOBORA KABUTIA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 12 | 3,4900 | 41,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 72 | MACA NAC PEQ | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 22 | 5,9900 | 131,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 79 | CHUCHU | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 18 | 3,5000 | 63,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 91 | VAGEM | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 12,0000 | 96,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 75 | MAMAO FORMOSA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 3,4900 | 27,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 78 | LARANJA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 28 | 2,9900 | 83,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**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 COMPRAS REFERENTES AO PERIDO DO DIA 01 DE MARCO A 31 DE MARCO DO CORRENTE ANO. PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMORAL

Joselito Barbosa dos Reis
DIRETOR - HMAA

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica P. Miranda
22/04/2021

Integração NF-e

www.nfedil.com.br

**ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME**

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76690-000
Fone: (62) 3364-1730

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000000827
Série: 1
Folha(s): 2/2

Chave de Acesso: 5221 0415 3734 7300 0101 5500 1000 0008 2710 0000 7574

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: 132213994949060
22/04/2021 17:37:48

52115037473000101000112200044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105510042

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.373.473/0001-01

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc. (R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | MILHO VERDE CARTELADO | 34022000 | 0300 | 5405 | UN | 15 | 5,0000 | 75,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 154 | ABACATE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 5,9900 | 47,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 85 | BANANA TERRA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 18 | 4,3000 | 81,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 91 | ABACAXI | 34022000 | 0300 | 5405 | UN | 8 | 6,8000 | 54,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 152 | PEPINO COMUM | 02074400 | 0102 | 5405 | KG | 12 | 3,9900 | 47,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 151 | QUIABO | 02071400 | 0102 | 5405 | KG | 6 | 5,6900 | 34,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 92 | JILO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 6 | 6,5000 | 39,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 90 | BETERRABA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 14,48 | 3,8000 | 55,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

23/04/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 105...
Angelica P. Miranda
23/04/2021

Marciola A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:14:49
348603486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 2.676,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.B1E.D6A.80E.B41.7B4

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000000061<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

**Identificação do emitente**

**LEIDIANNY DE OLIVEIRA M ORAES ABREU**
RUA 8, 1484
Complemento: QUADRA01 LOTE P/02
BOSQUE DA SAUDE Cep:76590-000
Sao Miguel do Araguaia/GO
Fone: 62998403280

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**N. 000000061**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5221 0739 5666 5600 0101 5500 1000 0000 6110 0669 6613**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | 152214198527940 06/07/2021 09:01:19 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | 27.949.878/0002-05 | 06/07/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219 | ELIZIARIO | 76590-000 | 06/07/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Sao Miguel do Araguaia | | GO | | 09:01:12 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>06/07/2021<br>891,53 | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | 0,00 | 891,53 |

| 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 | 891,53 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040 | COXA E SOBRECOXA | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 19,4250 | 9,8900 | 192,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 00138 - | ACEM CUBO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,1200 | 31,3900 | 160,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 002 | ACEM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,3150 | 31,3900 | 166,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 6 | FRANGO CONGELADO | 02071300 | 0102 | 5102 | KG | 35,3250 | 7,7500 | 273,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 00028 - | ACEM MOIDO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 3,1250 | 31,3900 | 98,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 152214198527940<br>Nota Fiscal. Valor aproximado do(s) Tributo(s): R$ 37,45(4,20%) Federal, R$ 106,98(12,00%) Estadual, R$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT | |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
06/7/2021

Angélica P. Miranda
06/07/2021

powered by TOTVS

3.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.51
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 891,53
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: C.A8D.9FD.5BD.AAD.DA2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.688,52<br>Nº Fat: | NF-e |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | N: 000000817<br>SÉRIE: 1 |

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000817

**Série:** 1

**Folha(s):** 1 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0008 1710 0004 3330

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: 152214200334397 06/07/2021 17:34:52

52210558908800014216765722060025

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 06/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 06/07/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 17:34:46 |

**FATURA**

**OUTROS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.676,57 | 192,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 93,00 | 1.688,52 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO PIS | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,51 | 16,21 | **1.688,52** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7147 | ARROZ CAMIL 5K | 10063021 | 000 | 5102 | UN | 15 | 21,9900 | 329,85 | 0,00 | 329,85 | 39,58 | 0,00 | 12% | 0% |
| 8252 | FEIJAO URBANO CARIOCA 1KG | 07133399 | 000 | 5102 | UN | 19 | 7,4900 | 142,31 | 0,00 | 142,31 | 9,96 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5174 | FEIJAO URBANO 1KG PRETO | 07133399 | 000 | 5102 | UN | 4 | 8,9900 | 35,96 | 0,00 | 35,96 | 2,52 | 0,00 | 7% | 0% |
| 512 | OLEO COMIGO | 15079011 | 000 | 5102 | UN | 25 | 7,7400 | 193,50 | 0,00 | 193,50 | 13,55 | 0,00 | 7% | 0% |
| 1851 | CAFE DOSERTAO 250 | 09012100 | 000 | 5102 | UN | 17 | 5,1000 | 86,70 | 0,00 | 86,70 | 6,07 | 0,00 | 7% | 0% |
| 6563 | ACUCAR CRISTAL ACOACUCAR 5KG | 17011300 | 000 | 5102 | UN | 5 | 14,9900 | 74,95 | 0,00 | 74,95 | 5,25 | 0,00 | 7% | 0% |
| 4870 | SAL SOSAL 1KG | 25010020 | 000 | 5102 | UN | 3 | 1,5000 | 4,50 | 0,00 | 4,50 | 0,77 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5894 | MACARRAO PAULISTA PARAFUSO SEMOLA | 19021900 | 000 | 5102 | UN | 18 | 2,9900 | 53,82 | 0,00 | 53,82 | 9,15 | 0,00 | 17% | 0% |
| 565 | EXTRATO QUERO 320G | 20029090 | 000 | 5102 | UN | 15 | 2,4900 | 37,35 | 0,00 | 37,35 | 6,35 | 0,00 | 17% | 0% |
| 695 | LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L | 04022110 | 000 | 5102 | UN | 55 | 5,9900 | 329,45 | 0,00 | 329,45 | 39,53 | 0,00 | 12% | 0% |
| 685 | MATTE LEAO CHA ERVA DOCE 16G | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 9 | 2,9900 | 26,91 | 0,00 | 26,91 | 4,57 | 0,00 | 17% | 0% |
| 686 | MATTE LEAO CHA CAPIM-CIDREIRA 16G | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 5 | 2,9900 | 14,95 | 0,00 | 14,95 | 2,54 | 0,00 | 17% | 0% |
| 718 | CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 4 | 3,2900 | 13,16 | 0,00 | 13,16 | 2,24 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1930 | MARGARINA DELICIA 1KG | 15171000 | 000 | 5102 | UN | 5 | 12,4900 | 62,45 | 0,00 | 62,45 | 10,62 | 0,00 | 17% | 0% |
| 134 | MAIZENA PG380 LV500G | 11081200 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,9900 | 6,99 | 0,00 | 6,99 | 1,19 | 0,00 | 17% | 0% |
| 692 | MAIONESE HELLMANN S A VERDADEIRA | 21039011 | 000 | 5102 | UN | 3 | 7,4900 | 22,47 | 0,00 | 22,47 | 3,82 | 0,00 | 17% | 0% |
| 3041 | SARDINHA COQUEIRO OLEO 125GR | 16041310 | 000 | 5102 | UN | 4 | 5,7900 | 23,16 | 0,00 | 23,16 | 3,94 | 0,00 | 17% | 0% |
| 771 | POLVILHO DOCE CAIPIRA | 11081400 | 000 | 5102 | UN | 3 | 4,9900 | 14,97 | 0,00 | 14,97 | 2,54 | 0,00 | 17% | 0% |
| 741 | PO ROYAL 250G | 21023000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 6,4900 | 12,98 | 0,00 | 12,98 | 2,21 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5986 | FERMENTO BIOLOGICO FLEISCHMANN 3 EM 1 30G | 21023000 | 000 | 5102 | UN | 3 | 2,7900 | 8,37 | 0,00 | 8,37 | 1,42 | 0,00 | 17% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO:: | |

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

07/07/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angelica Pedatella
Notária
CRN/1-GO
Angelica Pedatella
07/07/2021

Mercearia PREÇO BAIXO

(62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000817

**Série:** 1

**Folha(s):** 2 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0008 1710 0004 3330

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: 152214200334397 06/07/2021 17:34:52

52105589088000142167657220600025

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103603565

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.589.088/0001-42

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4854 | FARINHA TIO JORGE 1KG | 11010010 | 000 | 5102 | UN | 9 | 3,5900 | 32,31 | 0,00 | 32,31 | 3,88 | 0,00 | 12% | 0% |
| 4599 | FOLHA DE LOURO VELLY 10G | 09109900 | 000 | 5102 | UN | 1 | 1,2000 | 1,20 | 0,00 | 1,20 | 0,20 | 0,00 | 17% | 0% |
| 806 | COCO RALADO LAVIOLETERA 100G | 08011100 | 000 | 5102 | UN | 6 | 4,4900 | 26,94 | 0,00 | 26,94 | 4,58 | 0,00 | 17% | 0% |
| 6264 | ACHOC MUKY SACHE 400GR | 18069000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 3,2900 | 6,58 | 0,00 | 6,58 | 1,12 | 0,00 | 17% | 0% |
| 928 | FARINHA DE ROSCA PACHA 500G | 11029000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 4,1900 | 8,38 | 0,00 | 8,38 | 1,42 | 0,00 | 17% | 0% |
| 6114 | AGUA LIA C/G 1500ML | 22011000 | 060 | 5403 | UN | 4 | 2,9900 | 11,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 275 | LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 3 | 5,9900 | 17,97 | 0,00 | 17,97 | 3,05 | 0,00 | 17% | 0% |
| 413 | FRANGO SUPER FRANGO RESFRIADO | 02071100 | 000 | 5102 | KG | 10,171 | 8,6900 | 88,39 | 0,00 | 88,39 | 10,61 | 0,00 | 12% | 0% |

07/07/2021.

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

SISBB -- SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.688,52
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: F.B0F.F16.720.D1D.549

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.476,01<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000821<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Mercearia Preço Baixo (62) 3364-4443

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000821

**Série:** 1

**Folha(s):** 1 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0008 2110 0009 0340

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: 152214239867075 20/07/2021 17:56:41

52105589088000142147602222000025

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 20/07/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 20/07/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE/ FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 17:56:28 |

**FATURA**

**OUTROS**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.476,02 | 159,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 78,00 | 1.476,01 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO PIS | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,85 | 8,52 | **1.476,01** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LIQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 439 | ARROZ PAINHO TIPO 1 5KG | 10063021 | 000 | 5102 | UN | 13 | 21,9900 | 285,87 | 0,00 | 285,87 | 20,01 | 0,00 | 7% | 0% |
| 441 | FEIJAO GOL CORES | 07133399 | 000 | 5102 | UN | 13 | 6,9900 | 90,87 | 0,00 | 90,87 | 6,36 | 0,00 | 7% | 0% |
| 512 | OLEO COMIGO | 15079011 | 000 | 5102 | UN | 25 | 7,7400 | 193,50 | 0,00 | 193,50 | 13,55 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5563 | ACUCAR CRISTAL ACOACUCAR 5KG | 17011300 | 000 | 5102 | UN | 5 | 14,9900 | 74,95 | 0,00 | 74,95 | 5,25 | 0,00 | 7% | 0% |
| 4870 | SAL SOSAL 1KG | 25010020 | 000 | 5102 | UN | 3 | 1,9900 | 5,97 | 0,00 | 5,97 | 1,01 | 0,00 | 17% | 0% |
| 895 | MACARRAO Q DELICIA ESPAGUETE COM OVOS 500G | 19021900 | 000 | 5102 | UN | 11 | 2,9900 | 32,89 | 0,00 | 32,89 | 2,30 | 0,00 | 7% | 0% |
| 565 | EXTRATO QUERO 320G | 20029090 | 000 | 5102 | UN | 17 | 2,4900 | 42,33 | 0,00 | 42,33 | 7,20 | 0,00 | 17% | 0% |
| 695 | LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L | 04022110 | 000 | 5102 | UN | 55 | 5,4900 | 301,95 | 0,00 | 301,95 | 36,23 | 0,00 | 12% | 0% |
| 686 | MATTE LEAO CHA CAPIM-CIDREIRA 16G | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 14 | 2,9900 | 41,86 | 0,00 | 41,86 | 7,12 | 0,00 | 17% | 0% |
| 275 | LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 5 | 5,9900 | 29,95 | 0,00 | 29,95 | 5,09 | 0,00 | 17% | 0% |
| 718 | CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 10 | 3,4900 | 34,90 | 0,00 | 34,90 | 5,93 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1930 | MARGARINA DELICIA 1KG | 15171000 | 000 | 5102 | UN | 7 | 12,4900 | 87,43 | 0,00 | 87,43 | 14,86 | 0,00 | 17% | 0% |
| 134 | MAIZENA PG380 LV500G | 11081200 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,8000 | 6,80 | 0,00 | 6,80 | 1,16 | 0,00 | 17% | 0% |
| 484 | MAIONESE LIZA 500GR | 21039011 | 000 | 5102 | UN | 2 | 4,4900 | 8,98 | 0,00 | 8,98 | 1,53 | 0,00 | 17% | 0% |
| 3941 | SARDINHA COQUEIRO OLEO 125GR | 16041310 | 000 | 5102 | UN | 4 | 5,7900 | 23,16 | 0,00 | 23,16 | 3,94 | 0,00 | 17% | 0% |
| 271 | POLVILHO DOCE CAIPIRA | 11081400 | 000 | 5102 | UN | 4 | 4,9900 | 19,96 | 0,00 | 19,96 | 3,39 | 0,00 | 17% | 0% |
| 741 | PO ROYAL 250G | 21023000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,4900 | 6,49 | 0,00 | 6,49 | 1,10 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5986 | FERMENTO BIOLOGICO FLEISCHMANN 3 EM 1 30G | 21023000 | 000 | 5102 | UN | 3 | 2,7900 | 8,37 | 0,00 | 8,37 | 1,42 | 0,00 | 17% | 0% |
| 4854 | FARINHA TIO JORGE 1KG | 11010010 | 000 | 5102 | UN | 6 | 3,5900 | 21,54 | 0,00 | 21,54 | 2,58 | 0,00 | 12% | 0% |

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO.: | |

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21/7
20 21
Joselita Carvalho dos Reis
DIRETORA - IHAA

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN1 60 12
Angélica P. Miranda
21/07/2021

Mercearia PREÇO BAIXO
(62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000821

**Série:** 1

**Folha(s):** 2 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0008 2110 0009 0340

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: 152214239867075 20/07/2021 17:56:41

52105589088000142147602222000025

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 806 | COCO RALADO LAVIOLETERA 100G | 08011100 | 000 | 5102 | UN | 2 | 4,4900 | 8,98 | 0,00 | 8,98 | 1,53 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5264 | ACHOC MUKY SACHE 400GR | 18069000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 3,4900 | 3,49 | 0,00 | 3,49 | 0,59 | 0,00 | 17% | 0% |
| 788 | GELATINA BRETZKE MARACUJA 30G | 21069029 | 000 | 5102 | UN | 20 | 0,9500 | 19,00 | 0,00 | 19,00 | 2,28 | 0,00 | 12% | 0% |
| 3164 | FRANGO FRIATO | 02071300 | 000 | 5102 | KG | 14,589 | 8,6900 | 126,78 | 0,00 | 126,78 | 15,21 | 0,00 | 12% | 0% |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - TESOUREIRO

Angélica Pereira Alves
Matrícula: 2021-3
Angélica P. Miranda
21/07/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EMPSND TECNOLOGIA E INFORMÁTICA LTDA

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.476,01
DEBITO EM: 22/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072201
AUTENTICACAO SISBB: D.874.091.86D.513.2B8

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

39

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/07/2021 VALOR TOTAL: R$ 1.355,38 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA SETOR ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.066**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI**
OESTE, 1484
SETOR BOSQUE DA SAUDE - 76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO Fone/Fax: 62998403280

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.000.066**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**5221 0739 5666 5600 0101 5500 1000 0000 6612 7761 9360**

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 | 152214235391610 - 19/07/2021 10:07:51 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 15/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | | | |

**FATURA / DUPLICATA**

Outros

**CULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | 0,00 | 1.355,38 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 434,95 | 0,00 | 1.355,38 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | BACON EM MANTA | 02101200 | 0102 | 5102 | KG | 4,1800 | 32,9900 | 137,90 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 4 | CALABRESA A GRANEL | 16010000 | 0102 | 5102 | KG | 4,2000 | 17,9900 | 75,56 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 27 | COXA E SOBRE COXA | 02071300 | 0102 | 5102 | KG | 10,1090 | 9,9000 | 100,08 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 25 | MUSSARELA RESF BOUA | 04061010 | 0102 | 5102 | KG | 3,9000 | 37,5000 | 146,25 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 29 | LOMBO SUINO | 02101100 | 0102 | 5102 | KG | 5,4150 | 27,6000 | 149,45 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 30 | PRESUNTO COZIDO S/CAPA FRIATO | 16024900 | 0102 | 5102 | KG | 3,3000 | 26,7500 | 88,28 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 34 | ACEM MOIDO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 3,3000 | 31,4000 | 103,62 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 35 | ACEM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,3250 | 31,4100 | 167,26 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 23 | FRANGO C/ MIUDOS | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 38,0000 | 7,7500 | 294,50 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 37 | FILE DE PEITO CG. FRIATO<br>VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 27,50 | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 6,2700 | 14,7500 | 92,48 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

19/7/2021
Joselito Carvalho dos Santos
DIRETOR - RH/CA

Angelica Pedrotti Miranda
Nutricionista
CRN9-60127
Angelica P. Miranda
19/07/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br>Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e IPI<br>Valor Aproximado dos Tributos : R$ 434,95 | |

3 02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.355,38
DEBITO EM: 22/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072203
AUTENTICACAO SISBB: 5.93C.78F.EB4.5EB.8D9

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3 2

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/07/2021 VALOR TOTAL: R$ 837,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA SETOR ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.067**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI**
OESTE, 1484
SETOR BOSQUE DA SAUDE - 76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO Fone/Fax: 62998403280

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.000.067**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**5221 0739 5666 5600 0101 5500 1000 0000 6717 6361 1407**

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 | 152214236212020 - 19/07/2021 14:32:56 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 19/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | | | |

**FATURA / DUPLICATA**

Outros

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | 0,00 | 837,50 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. TOT. TRIB.** | **VALOR DA COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 268,76 | 0,00 | 837,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-Sem Transporte | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | |
| | | | | | |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | COXA E SOBRE COXA | 02071300 | 0102 | 5102 | KG | 9,3000 | 9,8900 | 91,98 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 37 | FILE DE PEITO CG. FRIATO VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 27.50 | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 6,0200 | 13,4900 | 81,21 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 23 | FRANGO C/ MIUDOS | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 37,7300 | 6,7000 | 252,79 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 35 | ACEM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,4350 | 32,0100 | 173,97 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 34 | ACEM MOIDO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 3,0800 | 32,0000 | 98,56 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 38 | FIGADO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,2250 | 26,6000 | 138,99 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN/1-58 [illegible]
Angélica P. miranda
19/07/2021

19/07/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br>Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e IPI<br>Valor Aproximado dos Tributos : R$ 268,76 | |

3.7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 837,50
DEBITO EM: 22/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072204
AUTENTICACAO SISBB: 5.15A.8F7.3C8.629.1A0

Marciela R. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

33

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**GRAFICA ROCHA LTDA**
AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1461

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.006.895
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0637 4090 0000 0150 5500 1000 0068 9510 0689 5219

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 | | 152214139123003 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
| 10.244.476-5 | | 37.409.000/0001-50 |

DESTINATÁRIO

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 14/06/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - - | | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | 14/06/2021 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 3977-7179 | | | 16:30:01 |

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 | 970,00 |

| 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 | 376,78 | 970,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2100000000104 | RECEITUARIO | 48201000 | 0102 | 5101 | UN | 50 | 10,30 | 515,00 | 0,00 | 0,00 | | 199,67 |
| 2100000000152 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | 48201000 | 0102 | 5101 | UN | 30 | 14,00 | 420,00 | 0,00 | 0,00 | | 162,83 |
| 2100000000169 | BORRACHA E REFIL | 96122000 | 0102 | 5101 | UN | 1 | 35,00 | 35,00 | 0,00 | 0,00 | | 14,28 |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
15/6
2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula: | |



RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.895. EMISSÃO: 14/06/2021 VALOR TOTAL: 970,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e 000.006.895 SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

# CAIXA — COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

| RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES | |
|---|---|
| DISQUE CAIXA | 0800 726 0101 |
| OUVIDORIA | 0800 725 7474 |
| www.caixa.gov.br | |

| Cedente | CPF/CNPJ | Agência / Código do Cedente |
|---|---|---|
| GRAFICA MARQUES LTDA - ME | 37.409.000/0001-50 | 0794/587469-6 |

| Endereço do cedente | UF | CEP |
|---|---|---|
| AV PEDRO ALVARES CABRAL 639 - CENTRO - SM DO ARAGUAIA | GO | 76590000 |

| Data do documento | Nº do documento | Espécie documento | Carteira | Data do processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/06/2021 | 006895A | DM | 01 | 14/06/2021 | 14/900000000000610-6 |

| Sacado | CPF/CNPJ |
|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | 27.949.878/0002-05 |

| Endereço do sacado | UF | CEP |
|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - SM DO ARAGUAIA | GO | 76590-000 |

| Sacador/avalista | CPF/CNPJ |
|---|---|
| | |

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R$: 9,70 APOS : 14/07/2021
JUROS DE R$: 0,29 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

| Moeda | Quantidade | Valor | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|
| R$ | | | 14/07/2021 | 485,00 |

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

---

# CAIXA 104-0 10495.87460 96900.100049 00000.061002 6 86810000048500

Local de pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento: 14/07/2021

| Cedente | CPF/CNPJ |
|---|---|
| GRAFICA MARQUES LTDA - ME | 37.409.000/0001-50 |

| Data do documento | Nº do documento | Espécie de docto. | Aceite | Data do processamento |
|---|---|---|---|---|
| 14/06/2021 | 006895A | DM | NÃO | 14/06/2021 |

| Uso do Banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 01 | R$ | | |

Agência / Código do Cedente: 0794/587469-6
Nosso Número: 14/900000000000610-6
(=) Valor do Documento: 485,00
(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R$: 9,70 APOS : 14/07/2021
JUROS DE R$: 0,29 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
15/6/2021

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO
SM DO ARAGUAIA

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
UF: GO CEP: 76590-000
CPF/CNPJ:

Sacador/Avalista:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:51:56
348603486 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495874609690010004900000061002686810000048500
BENEFICIARIO:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
NOME FANTASIA:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
CNPJ: 37.409.000/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
CNPJ: 37.409.000/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.503 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 485,00 |
| JUROS/MULTA | 9,99 |
| VALOR COBRADO | 494,99 |

NR.AUTENTICACAO 8.3A0.4B9.63C.21E.BFE

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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

33

**PAPELARIA SEIKO**

**VALDIR DOMINGOS DA SILVA ME**
RUA 05, 602 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1641

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**26.799**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/2**

CHAVE DE ACESSO
5221 0626 9266 4200 0100 5500 1000 0267 9910 2679 9216

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 - | | **152214163774554 23/06/2021 17:51:48** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.220.049-1 | | 26.926.642/0001-00 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | **27.949.878/0002-05** | 23/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV. PERNAMBUCO QD 19, 219 - - | ELIZIARIO | | 76590-000 | **23/06/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | | | **17:50:37** |

**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 | 1.289,90 |

| 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 | 336,93 | **1.289,90** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70330129627 | CANETA BIC CRISTAL AZUL CX 50X1 | 96081000 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 49,90 | 99,80 | 0,00 | 0,00 | | 32,19 |
| 30292 | CANETA BIC CRISTAL AZUL UN | 96081000 | 0102 | 5102 | UN | 10 | 1,10 | 11,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7898903700461 | CADERNETA KRAFT ABYARA 1/8 YUAR RF 0461 | 48201000 | 0102 | 5102 | UN | 4 | 5,90 | 23,60 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 23874 | E.V.A EVAMAX ESTAMPADO 40X48 | 40021911 | 0102 | 5102 | UN | 4 | 6,90 | 27,60 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 393672 | E.V.A DUBFLEX CORES 40X48CM | 40021911 | 0102 | 5102 | UN | 4 | 1,90 | 7,60 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7891040216321 | FITA CREPE 3M 101LA 18X50 | 48114110 | 0102 | 5102 | UN | 6 | 5,00 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | | 9,68 |
| 7891191003733 | PAPEL CHAMEX REPORT A4 500FL UN | 48025610 | 0102 | 5102 | UN | 10 | 26,90 | 269,00 | 0,00 | 0,00 | | 86,75 |
| 7897982200664 | TECLADO BRIGHT 0014 BASIC PRETO USB | 84716052 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 42,90 | 42,90 | 0,00 | 0,00 | | 13,84 |
| 7897982200480 | MOUSE BRIGHT USB 0106 PRETO. | 84716053 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 14,50 | 29,00 | 0,00 | 0,00 | | 9,35 |
| 7503002900420 | GRAMPEADOR MD JOCAR 93015 LEONORA 20FLS | 84729040 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 33,50 | 33,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7897562219567 | GRAMPO FRAMA GRAMPEADOR 26/6 | 83052000 | 0102 | 5102 | UN | 3 | 7,00 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | | 6,77 |
| 7898937975835 | CLIPS 4/0 CHAPARRAU 500GR | 83059000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 15,50 | 15,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7897027202110 | PASTA ABA ELAST OFICIO ACP CRIST | 42021210 | 0102 | 5102 | UN | 4 | 6,50 | 26,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 12000003449 | TINTA P/ CARIMBO 40ML RADEX AZUL 185 | 32159000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 4,90 | 4,90 | 0,00 | 0,00 | | 1,58 |
| 7891027116705 | CAD. 1/4 TIL. 96F AZUL LISA MAIS+ | 48202000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 3,90 | 3,90 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7897562204150 | PASTA AZ LOMBO LARGO FRAMA UN | 48203000 | 0102 | 5102 | UN | 10 | 16,90 | 169,00 | 0,00 | 0,00 | | 54,50 |
| 10137 | DUREX COLORIDO CORES 12X10 EUROCEL | 39191090 | 0102 | 5102 | UN | 3 | 1,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7891191003733 | PAPEL CHAMEX REPORT A4 500FL UN | 48025610 | 0102 | 5102 | UN | 10 | 26,90 | 269,00 | 0,00 | 0,00 | | 86,75 |
| 97027202424 | PASTA ELAST 40MM ACP FUME 1024 | 42021210 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 9,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | | 5,81 |
| 7897027202110 | PASTA ABA ELAST OFICIO ACP CRIST | 42021210 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 6,50 | 13,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7896193243507 | FITA CREPE AD.423 18MMX50M 6X1 | 48114110 | 0102 | 5102 | UN | 10 | 4,50 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7897562200787 | CORRETIVO LIQUIDO MAXI 18ML | 38249989 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 2,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 108184 | PLAST. COLANTE TRANSP VMP TAC 80 CRISTAL 25M 18 MT | 94049000 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 6,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7897562218614 | PASTA SUSPENSA MARMORIZADA FRAMA UN | 48209000 | 0102 | 5102 | UN | 10 | 3,00 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | | 9,68 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:22222222222 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: | |

Josélito Carvalho dos Reis 23/6/2021
DIRETOR - HMAA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pollo Automação Comercial & Cia Ltda (62)3364-2741

Gerado pelo UniDANFE 1.6.2 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE VALDIR DOMINGOS DA SILVA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 26.799. EMISSÃO: 23/06/2021 VALOR TOTAL: 1.289,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e 26.799 SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

**PAPELARIA SEIKO**

**VALDIR DOMINGOS DA SILVA ME**
RUA 05, 602 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1641

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**26.799**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 2/2**

CHAVE DE ACESSO
5221 0626 9266 4200 0100 5500 1000 0267 9910 2679 9216

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 - | | **152214163774554 23/06/2021 17:51:48** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.220.049-1 | | 26.926.642/0001-00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7894494000621 | CAD. JANDAIA STIFF UNIV CD COST 96F VD | 48202000 | 0102 | 5102 | UN | 6 | 6,90 | 41,40 | 0,00 | 0,00 | | 13,35 |
| 7898917640098 | ELASTICO P/DINHEIR RED BOR 100G | 40169990 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 4,60 | 4,60 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 23873 | E.V.A DUBFLEX COM GLITTER 40X60 | 64062000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 6,90 | 6,90 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 393672 | E.V.A DUBFLEX CORES 40X48CM | 40021911 | 0102 | 5102 | UN | 5 | 2,00 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7899014922469 | PAPEL PARANA 80X100 N 120 10FL PARANA | 48059100 | 0102 | 5102 | UN | 3 | 6,90 | 20,70 | 0,00 | 0,00 | | 6,68 |

Joselito Carvalho dos Reis 23/6
DIRETOR - HM 2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE VALDIR DOMINGOS DA SILVA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 26.799. EMISSÃO: 23/06/2021 VALOR TOTAL: 1.289,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

**NF-e**
**26.799**
**SÉRIE 1**

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

3.3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.993-5

FAVORECIDO: VALDIR DOMINGOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 26.926.642/0001-00
VALOR: R$ 689,90
DEBITO EM: 16/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071601
AUTENTICACAO SISBB: B.CB1.549.F19.34A.A2C

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

93

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

## GRAFICA ROCHA LTDA

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1461

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.006.885**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0537 4090 0000 0150 5500 1000 0068 8510 0688 5213

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 | | 152214087317967 27/05/2021 08:04:48 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.244.476-5 | | 37.409.000/0001-50 |

DESTINATÁRIO

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 27/05/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - - | | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | 27/05/2021 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 3977-7179 | | | 07:04:04 |

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 | 1.185,00 |

| 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 | 459,43 | 1.185,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

| DEREÇO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2100000000153 | PRESCRICAO MEDICA | 48201000 | 0102 | 5101 | UN | 30 | 18,00 | 540,00 | 0,00 | 0,00 | | 209,36 |
| 2100000000213 | LAUDO PARA SOLICITACAO DE AUTORIZACAO | 48201000 | 0102 | 5101 | UN | 20 | 14,75 | 295,00 | 0,00 | 0,00 | | 114,37 |
| 2100000000105 | PEDIDO DE EXAME | 48201000 | 0102 | 5101 | UN | 50 | 7,00 | 350,00 | 0,00 | 0,00 | | 135,70 |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
27/5/2021

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula: | |



RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.885. EMISSÃO: 27/05/2021 VALOR TOTAL: 1.185,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e 000.006.885 SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

# CAIXA COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

| RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES | |
|---|---|
| DISQUE CAIXA | 0800 726 0101 |
| OUVIDORIA | 0800 725 7474 |
| www.caixa.gov.br | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cedente<br>GRAFICA MARQUES LTDA - ME | | | | | CPF/CNPJ<br>37.409.000/0001-50 | Agência / Código do Cedente<br>0794/587469-6 |
| Endereço do cedente<br>AV PEDRO ALVARES CABRAL 639 - CENTRO - SM DO ARAGUAIA | | | | | UF<br>GO | CEP<br>76590000 |
| Data do documento<br>27/05/2021 | Nº do documento<br>006885B | Espécie documento<br>DM | Carteira<br>01 | Data do processamento<br>27/05/2021 | | Nosso Número<br>14/900000000000609-2 |
| Sacado<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | | | CPF/CNPJ<br>27.949.878/0002-05 |
| Endereço do sacado<br>AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - SM DO ARAGUAIA | | | | | UF<br>GO | CEP<br>76590-000 |
| Sacador/avalista | | | | | | CPF/CNPJ |

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R$: 11,85 APOS : 26/07/2021
JUROS DE R$: 0,36 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
27/5
2021

| Moeda | Quantidade | Valor | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|
| R$ | | | 26/07/2021 | 592,50 |

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

---

# CAIXA 104-0 10495.87460 96900.100049 00000.060970 1 86930000059250

Local de pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento: 26/07/2021

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cedente<br>GRAFICA MARQUES LTDA - ME | | | | CPF/CNPJ<br>37.409.000/0001-50 | Agência / Código do Cedente<br>0794/587469-6 |
| Data do documento<br>27/05/2021 | Nº do documento<br>006885B | Espécie de docto.<br>DM | Aceite<br>NÃO | Data do processamento<br>27/05/2021 | Nosso Número<br>14/900000000000609-2 |
| Uso do Banco | Carteira<br>01 | Moeda<br>R$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento<br>592,50 |

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R$: 11,85 APOS : 26/07/2021
JUROS DE R$: 0,36 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO
SM DO ARAGUAIA

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
UF: GO CEP: 76590-000

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

33

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:52:00
348603486 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495874609690010004900000060970186930000059250
BENEFICIARIO:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
NOME FANTASIA:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
CNPJ: 37.409.000/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
CNPJ: 37.409.000/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.801 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 592,50 |
| JUROS/MULTA | 12,57 |
| VALOR COBRADO | 605,07 |

NR.AUTENTICACAO 8.6D5.928.9F2.A45.A32

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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

# 3.5 MATERIAL PERMANENTE

# 3.6 COMBUSTÍVEL

3.6

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA**

Outros AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4550 - SETOR OESTE
76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone: 6233752070 Fax:
E-mail:

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 29074 SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0603 6103 2400 0300 5500 1000 0290 7410 1209 3657

**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 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
| 104645644 | | 03.610.324/0003-00 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214112814525 05/06/2021 09:39:52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | | CNPJ / CPF: 27.949.878/0002-05 | DATA DA EMISSÃO: 05/06/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | | COMPLEMENTO | DATA DA SAÍDA |
| Outros AV PERNAMBUCO, 219 | | ELIZIARIO | | | | 05/06/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CEP | | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239425940 | GO | | 76590000 | | |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.218,69 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.218,69 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | Sem frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|
| 0 | 0,000 | 0,000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | DIESEL S10 | 27101921 | 060 | 5929 | L | 1.242,627 | 4,8099300000 | 0,00 | 5.976,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7891342 010993 | FILTRO DE AR VW GOL/FOX FORD ECOSPORT ART 6098 | 84219999 | 060 | 5929 | UN | 1 | 19,00 | 0,00 | 19,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7891342 005371 | FILTRO LUB. PSL563 | 84212990 | 060 | 5929 | UN | 1 | 15,00 | 0,00 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 01 | GASOLINA COMUM | 27101259 | 060 | 5929 | L | 1.128,610 | 6,2180400000 | 0,00 | 7.017,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7891344 015046 | LUBRAX EXTREMO 5W30 1LT | 27101932 | 060 | 5929 | UN | 2 | 40,00 | 0,00 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7895373 000572 | VALVOLINE PLUS 10W40 SEMI LT | 27101932 | 060 | 5929 | UN | 4 | 22,00 | 0,00 | 88,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7895373 000480 | VALVOLINE PREM. BLUE 7800 15W40 CI4 | 27101932 | 060 | 5929 | UN | 1 | 22,00 | 0,00 | 22,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R$953,68 Federal R$3.099,71 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciadas: Nº:151738|Data:01/05/2021, Nº:151832|Data:01/05/2021, Nº:151867|Data:02/05/2021, Nº:152053|Data:04/05/2021, Nº:152121|Data:04/05/2021, Nº:152221|Data:05/05/2021, Nº:152462|Data:07/05/2021, Nº:152531|Data:07/05/2021, Nº:152628|Data:09/05/2021, Nº:152836|Data:11/05/2021, Nº:152900|Data:12/05/2021, Nº:152931|Data:12/05/2021, Nº:153004|Data:12/05/2021, Nº:153027|Data:13/05/2021, Nº:153028|Data:13/05/2021, Nº:153068|Data:13/05/2021, Nº:153136|Data:14/05/2021, Nº:153195|Data:14/05/2021, Nº:153369|Data:16/05/2021, Nº:153371|Data:16/05/2021, Nº:153406|Data:16/05/2021, Nº:153420|Data:16/05/2021, Nº:153491|Data:17/05/2021, Nº:153555|Data:18/05/2021, Nº:153588|Data:18/05/2021, Nº:153608|Data:18/05/2021, Nº:153633|Data:18/05/2021, Nº:153661|Data:19/05/2021, Nº:153701|Data:19/05/2021, Nº:153702|Data:19/05/2021, Nº:153704|Data:19/05/2021, Nº:153737|Data:20/05/2021, Nº:153780|Data:20/05/2021, Nº:153855|Data:21/05/2021, Nº:153881|Data:21/05/2021, Nº:154124|Data:23/05/2021, Nº:154262|Data:24/05/2021, Nº:154306|Data:25/05/2021, Nº:154513|Data:27/05/2021, Nº:154521|Data:27/05/2021, Nº:154595|Data:28/05/2021, Nº:154598|Data:28/05/2021, Nº:154600|Data:28/05/2021, Nº:154601|Data:28/05/2021, Nº:154697|Data:29/05/2021, Nº:154711|Data:29/05/2021, Nº:154747|Data:29/05/2021, Nº:154791|Data:30/05/2021, Nº:154853|Data:31/05/2021, Nº:154900|Data:31/05/2021, Nº:154933|Data:31/05/2021.OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR
Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 05/06/2021 09:39:53

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO | VALOR TOTAL NOTA | NF-e |
|---|---|---|---|---|
| | | INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA | 13.218,69 | Nº 29074 SÉRIE 1 |

DATA: 01 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 33,369 | Litros de Gasolina | 205.06 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 205.06 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Valdelino | |

01

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 205,06

Ao(s) Placa: PRW2B18
Km: 208929 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e cinco reais em moeda corrente deste pais

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão de Saúde

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 01 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 58,610 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 330,01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 330,01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Santana | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 330,01

Ao(s) Km: 243768
Placa: PBL-0642 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e trinta e um reais em moeda corrente deste pais

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão e Saúde

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 02 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 58,862 | Litros de Gasolina | 300,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 300,01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carla | |

1

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 300,01

Ao(s) PL: PRW2B18
Km: 210013 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos reais em moeda corrente deste pais

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 04/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 50,106 | Litros de Gasolina | 309,45 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 309,45 |
| VENDEDOR | Celso | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 309,49

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 04/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 9.772 | Litros de Gasolina | 60.00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 60.00 |
| VENDEDOR | Elis | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 60.00

Ao(s) Logan: NKZ-6031

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Sessenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Willine Tomaz Teixeira

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 05/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 76,302 | Litros de Óleo Diesel | 367,01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 367,01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Gabriel | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 367,01

Ao(s) PL: PBL0692

Km: 244281

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e sessenta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 07/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 75,396 | Litros de Óleo Diesel | 362,65 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 362,65 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Cinda | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 362,65

Ao(s) PGL-0692 UTI

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 24 48 KL CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e sessenta e dois reais — em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Dep B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 07/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41,538 | Litros de Gasolina | 298,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 298,02

Ao(s) PRW 2B18

Km 211038

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e noventa e oito reais e dois centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Dep B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 09/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 76,01 | Litros de Gasolina | 237,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 237,01 |
| VENDEDOR | | |

Km: 211516

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 237,01

Ao(s) PRW: 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e trinta e sete reais e um centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Dep B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Marciéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 11/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 46,596 | Litros de Gasolina | 286,09 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 286,09 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carlos | |

(1)

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 286,09

Ao(s) PL PRW 2B18

Km: 212336

Pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e oitenta e seis reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 12/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 7,72 | Litros de Gasolina | 60,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 60,00 |
| VENDEDOR | Landon | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 60,00

Ao(s) Km: 474901

Placa: NKZ6031 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de sessenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Cidadão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 12/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 47,07 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 229,47 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 229,47 |
| VENDEDOR | Valdeir | |

Km: 214573 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 229,47

Ao(s) PPL: 0699

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e vinte e nove reais e quarenta e sete centavos

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 12 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,349 | Litros de Gasolina | 260,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 260,02 |
| VENDEDOR | | |

① Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 260,02

Ao(s) Placa = PRW2B18

Km = 213295 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Ambulância CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e sessenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance - Gestão em Saúde

Joel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 13 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 91,050 | Litros de Óleo Diesel | 437,88 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 437,88 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | Carla |

① Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 437,88

Ao(s) PL: PBL 0692

Km: 246126 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de quatrocentos e trinta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

Joel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 13 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,349 | Litros de Gasolina | 260,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 260,02 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | Carla |

① Vencimento 13 de 05 de 2021

R$ 260,02

Ao(s) PLACA: PRX-3964

Km 95.334 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e sessenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão em Saúde

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 13 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,349 | Litros de Gasolina | 260,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 260,02 |
| VENDEDOR | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 13 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 91,737 | Litros de Óleo Diesel | 441,25 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 441,25 |
| VENDEDOR | | Valdeiras |

Nº 245603 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 441,25

Ao(s) PRL-0695

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Quatro centos e quarenta e um reais e vinte cinco centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 14 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 45,486 | Litros de Gasolina | 278,79 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 278,79 |
| VENDEDOR | | Valdeiras |

Nº 214271 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 278,79

Ao(s) PRW 2618

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e setenta e oito reais e setenta e nove centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 14 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 80,791 | Litros de Óleo Diesel | 416,03 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 416,03 |
| VENDEDOR | | Valdeiras |

Nº 240009 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 416,03

Ao(s) PBS 0697

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de quatrocentos e dezesseis reais e três centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Thiago Possatto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 15 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 46,960 | Litros de Gasolina | 284,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 284,01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Valdeires | |

(1) Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PL: PRW3B18 R$ 284,01

Km: 215294 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e oitenta e quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 10 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 59,688 | Litros de Gasolina | 263,04 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 263,04 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) Km: 182899 R$ 263,04

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRS - 9197 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e sessenta e três reais e quatro centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Odeon Gestão

EMITENTE / ENDEREÇO Marcos Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ Cumbuca via Fuzga

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 14 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 39,093 | Litros de Gasolina | 240,03 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 240,03 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Valdeires | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PRA: 25485 PRX: 7964 R$ 240,03

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e quarenta reais e três centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 16/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 47,94 | Litros de Gasolina | 300,51 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 300,51 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carla | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 300,51

Ao(s) PL: PQL 0692

Km: 216322 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 17/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 52,89 | Litros de Gasolina | 367,46 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 367,46 |
| VENDEDOR | Wilson | |

(2)

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 367,46

Ao(s) RRW 2B16

Km = 216864 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Divino CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e sessenta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Canoli

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 18/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 63,07 | Litros de Óleo Diesel | 306,04 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 306,04 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Sandro | |

01

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 306.04

Ao(s) Km: 25042

Placa: PRC-6379 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Valdeci G. Silveira

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 18/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 44,80 | Litros de Gasolina | 275.62 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 275,62 |
| VENDEDOR | | Eliude |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 275.62

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e setenta e cinco

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 18/05/2021

| nt. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41.51 | Litros de Gasolina | 254,87 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 254,87 |
| VENDEDOR | | Eliude |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 254,87

Ao(s) Aeroplancia Gaveiro PRW-2B18

Mot. Noel pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km: 217829 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e cinquenta e quatro reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Raf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

---

DATA: 18/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 9,772 | Litros de Gasolina | 60,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 60.00 |
| VENDEDOR | | Weslley |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 60,00

Ao(s) Jogon

NKE-6031 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Sessenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Braulio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Marciela A. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 19/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 74,638 | Litros de Óleo Diesel | 359.00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 359.00 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 359,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e cinquenta e nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | 208,63 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 208,63 |
| VENDEDOR | | Valdeires |

Km: 21820 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 208,63

Ao(s) PRW: 21318

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e oito reais e sessenta e três centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Dorf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 19/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 1,824 | Litros de Gasolina | 11,17 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | 11,17 |
| | Graxa | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 11,17

Ao(s) Km 21936

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRW 21318 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e onze

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance & Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 19 / 05 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 47,02 | Litros de Gasolina | 288,65 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 288,65 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Edilde | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 288,65

Ao(s) PRW 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a KM 219086 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e oitenta e oito reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 20 / 05 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 27,72 | Litros de Óleo Diesel | 131,66 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 131,66 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Edilde Valderes | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 131,66

Ao(s) PRC 6879

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a KM 25180 CPF-CNPJ 01

ou à sua ordem a quantia de cento e trinta e um reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Valdeir Goncalves

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 20 / 05 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 15,98 | Litros de Óleo Diesel | 75,02 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 75,02 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Ass | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 75,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Setenta Cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A. G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

20/05/202

DATA: 20 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 50,619 | Litros de Óleo Diesel | 241,00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 241,00 |
| VENDEDOR | | Valdeir |

Nro: 184888 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRJ: 9197 R$ 241,00

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e quarenta e um reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 21 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 69,930 | Litros de Óleo Diesel | 332,03 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 332,03 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Nro: 25703 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) Sonil (PRE-6879) R$ 332,03

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e trinta e dois reais e 03 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão

EMITENTE / ENDEREÇO

Valdeir Gonçalves

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 21 / 5 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 71836 | Litros de Óleo Diesel | 345,53 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 345,53 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRJ: 9197 R$ 345,53

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 185814 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos quarenta e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 23/05/24

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 43,68 | Litros de Gasolina | 283,49 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 283,49 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 283,49

Ao(s) PRW2I318

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e oitenta e três reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Dep B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 24/05/24

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 43,14 | Litros de Gasolina | 280,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 280,02 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 280,02

Ao(s) Km 221235

PRW2I18 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Oitenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 27/05/2024

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 43,13 | Litros de Gasolina | 279,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 279,02 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Bom: 22/2/98

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 279,02

Ao(s) PRW-21318

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e setenta e nove em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 27/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 9723 | Litros de Gasolina | 60.00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 60.00 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PL 0000 NKZ-6031 R$ 60.00

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Sessenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Fábio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 26/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| 02 | Óleo Lubrificante | 80,00 |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 80,00 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PLOO = PQL-0692 R$ 80,00

Km = 247214

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Oitenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Fábio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 26/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 87,98 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 423,18 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 423,18 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PLOO = PQL-0692 R$ 423,18

Km = 247214

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Quatrocentos e vinte e três reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Fábio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 28/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 39834 | Litros de Gasolina | 258,76 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 258,76 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRW-2D18 R$ 258,76

KM 222480 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos cinquenta e oito reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A. G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 28/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 01 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | 22,00 |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 22,00 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRW2D18 R$ 22,00

Km 222480 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de vinte dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A. G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 29/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 45 | Litros de Gasolina | 340,06 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 340,06 |
| VENDEDOR | | Edite |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 340,06

Ao(s) PL-PRW-2B18 → Km- 223476

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e quarenta reais e seus centavos. em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 29/05/2024

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 64,1[illegible] | Litros de Óleo Diesel | 310.20 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 310.20 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

PQL.0693

Ao(s) UTI MOVEL

R$ 310.20

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e dez reais

310,20 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Cleomar Gislon

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Alves

ASSINATURA

CPF - CNPJ 24821O

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ 310,20

DATA 29/05/2024

DATA: 29/05/2024

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| 01 | Óleo Lubrificante | 88.00 |
| 01 | Balde de Óleo | 34.00 |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 122.00 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

120[illegible]

Ao(s) Combustível

R$ 122.00

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e vinte e dois

122.00 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Cleomar Gislon

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Alves

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ 122,00

DATA _____/_____/20____

DATA: 30/05/24

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 7,568 | Litros de Óleo Diesel | 344,24 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 344,24 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PQL 0692

R$ 344,24

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos quarenta quatro reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A. C. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ 344,24

DATA _____/_____/20____

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 31 / 5 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 20,674 | Litros de Gasolina | 133,97 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 133,97 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 133,97

Ao(s) RBQ8A83

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 13389 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento Trinta Três

Reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Vinicius

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 31 / 05 / 2021

| nt. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 53,739 | Litros de Óleo Diesel | 258,48 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 258.48 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | Santana |

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 258,48

Ao(s) Placa: PQI-9697

Km: 18409 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Cinquenta e oito

reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Cultura e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Joel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 31 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 81,16 | Litros de Óleo Diesel | 419,26 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 419,26 |
| VENDEDOR | | Edita |

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 419,26

Ao(s) PQI-0692 Km-> 249736

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Quatrocentos e

Dezenove e vinte Seis em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance C. e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marbiela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.483-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0003-00
VALOR: R$ 13.218,69
DEBITO EM: 05/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070501
AUTENTICACAO SISBB: E.238.2B7.5DF.C9F.BB9

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

36

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA**

**Outros AV GOIAS, S/N - VILA PROGRESSO**
**76630000 ITABERAI - GO**
**Fone: 6233751001 Fax:**
**E-mail:**

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 8813 SÉRIE 2**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**5221 0603 6103 2400 0210 5500 2000 0088 1315 5187 0289**

**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** | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| **104076917** | | **03.610.324/0002-10** | **152214124751738 09/06/2021 15:41:05** |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** | | | | | **27.949.878/0002-05** | **09/06/2021** |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | | COMPLEMENTO | DATA DA SAÍDA |
| **Outros AV PERNAMBUCO, 219** | | **ELIZIARIO** | | | | **09/06/2021** |
| MUNICÍPIO | | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CEP | HORA DA SAÍDA |
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** | | **6239425940** | **GO** | | **76590000** | |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **10.602,16** |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **10.602,16** |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Sem frete** | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| , - | | | |

| QUANTIDADE | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|
| **0** | **0,000** | **0,000** |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | DIESEL S10 | 27101921 | 060 | 5929 | L | 993,822 | 4,5790200000 | 0,00 | 4.550,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 01 | GASOLINA COMUM | 27101259 | 060 | 5929 | L | 1.061,263 | 5,7021000000 | 0,00 | 6.051,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFC-e [2] Referenciadas: Nº:144055|Data:01/05/2021, Nº:144065|Data:01/05/2021, Nº:144171|Data:02/05/2021, Nº:144193|Data:02/05/2021, Nº:144515|Data:06/05/2021, Nº:144738|Data:07/05/2021, Nº:144835|Data:09/05/2021, Nº:144866|Data:09/05/2021, Nº:144982|Data:10/05/2021, Nº:145065|Data:11/05/2021, Nº:145080|Data:11/05/2021, Nº:145110|Data:12/05/2021, Nº:145213|Data:12/05/2021, Nº:145217|Data:13/05/2021, Nº:145232|Data:13/05/2021, Nº:145260|Data:13/05/2021, Nº:145325|Data:14/05/2021, Nº:145328|Data:14/05/2021, Nº:145346|Data:14/05/2021, Nº:145347|Data:14/05/2021, Nº:145543|Data:16/05/2021, Nº:145563|Data:16/05/2021, Nº:145590|Data:16/05/2021, Nº:145622|Data:17/05/2021, Nº:145715|Data:17/05/2021, Nº:145728|Data:17/05/2021, Nº:145744|Data:18/05/2021, Nº:145759|Data:18/05/2021, Nº:145853|Data:19/05/2021, Nº:145868|Data:19/05/2021, Nº:145886|Data:19/05/2021, Nº:145956|Data:19/05/2021, Nº:145973|Data:20/05/2021, Nº:145988|Data:20/05/2021, Nº:146025|Data:20/05/2021, Nº:146028|Data:20/05/2021, Nº:146283|Data:23/05/2021, Nº:146310|Data:23/05/2021, Nº:146412|Data:24/05/2021, Nº:146414|Data:25/05/2021, Nº:146761|Data:28/05/2021, Nº:146781|Data:28/05/2021, Nº:146789|Data:28/05/2021, Nº:146800|Data:29/05/2021, Nº:146842|Data:29/05/2021, Nº:146857|Data:29/05/2021, Nº:146866|Data:29/05/2021, Nº:146876|Data:30/05/2021, Nº:147004|Data:31/05/2021,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR
Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 09/06/2021 15:41:54

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO | VALOR TOTAL NOTA | NF-e |
|---|---|---|---|---|
| | | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA** | **10.602,16** | **Nº 8813 SÉRIE 2** |

3.6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4348-6 - ITABERAI GO
CONTA: 19.808-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0002-10
VALOR: R$ 10.602,16
DEBITO EM: 05/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070502
AUTENTICACAO SISBB: F.39D.108.315.BFC.7D2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 01/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 49,65 | Litros de Gasolina | 278,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 278,00 |
| VENDEDOR | | Vagner |

01/05 Vencimento _____ de _____ de 20 ____

(2)

R$ 278,00 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

KM=209314

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 01.05.2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 31,60 | Litros de Gasolina | 141,29 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 141,29 |
| VENDEDOR | | Daniele |

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ # 141,29

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 209628 CPF-CNPJ _____ (03)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 02/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 47,20 | Litros de Gasolina | 264,27 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 264,27 |
| VENDEDOR | | Daniel |

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 264.27

Ao(s) PRW: 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 210392 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 02/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 25,36 | Litros de Gasolina | 142,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 142,01 |

02/05 Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 142,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18

Km. 10638

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

(3)

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 06/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 75,35 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 345,04 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 345,04 |
| VENDEDOR | Anderson | |

06/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 345,04

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Dos Santos

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 07/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 80,80 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 370,02 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 370,02 |
| VENDEDOR | Renato | |

07/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 370,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 26,926 | Litros de Gasolina | 151,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 151,02 |
| VENDEDOR | Daniele | |

09/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #151,02#

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 211342 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 45,99 | Litros de Gasolina | 263,11 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 263,11 |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 263,11

Ao(s) Km = 211699

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRW2B18 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 10 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| 52.98 | Litros de Álcool | 239.86 |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 239.86 |
| VENDEDOR | Reonaldo | |

10/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 239.86

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 11 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 44 | Litros de Gasolina | 253,67 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 253,67 |
| VENDEDOR | Daniele Lima | |

11/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 1.253,67#

Ao(s) PRW2B18 (02)

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 212719 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 11 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 17,68 | Litros de Gasolina | 101.16 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 101.16 |
| VENDEDOR | Reonaldo | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 101.16

Ao(s) PRW2B18 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 212904 CPF-CNPJ _____ (3)

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 12 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,68 | Litros de Gasolina | 244,17 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 244,17 |
| VENDEDOR | | |

12/05 (2) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 244,17#

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa - PRW2B18 KM - 213675 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daiane B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 12/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 78,86 | Litros de Óleo Diesel | 361,12 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 361,12 |
| VENDEDOR | | Vagner |

12/05 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 361,12 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRL 5648

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo Bx/p

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 13/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 29,34 | Litros de Gasolina | 162,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 162,01 |
| VENDEDOR | | Renato |

13/05 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 162,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRX 7964

Km - 254497

em moeda corrente deste país

(3)

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 13/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,19 | Litros de Gasolina | 241,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 241,01 |
| VENDEDOR | | Renato |

13/05 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 241,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRX 7964

Km - 254253

em moeda corrente deste país

(2)

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 13/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 19,80 | Litros de Gasolina | 113,26 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 113,26 |

13/05 Vencimento _____ de _____ de 20____

(3)

R$ 113,26 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B58

Km-213884

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 14/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 25,54 | Litros de Gasolina | 146,13 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 146,13 |
| VENDEDOR | | Renato |

14/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 146,13

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18 Km - 214896

em moeda corrente deste país

Pagável em (3)

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jair Endo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 14/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 30,80 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 141,04 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 141,04 |
| VENDEDOR | | Leandro |

14/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 141,04

Ao(s) PRC 6879

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a 23630 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 14/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 73,61 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 337,08 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 337,08 |
| VENDEDOR | | Vagner |

14/05 (3) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 337,08 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRC 6879 Km = 23,436

em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 14/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 44,87 | Litros de Gasolina | 254,40 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 254,40 |

14/05 (2) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 254,40 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B38 Km = 234651

em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jair Endo

ASSINATURA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 16 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 26,74 | Litros de Gasolina | 153,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 153,00 |
| VENDEDOR | Reomgila | |

16/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 153,00

Ao(s) (03)

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18

KM215933 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 16 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 44,36 | Litros de Gasolina | 253,41 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 253,41 |
| VENDEDOR | Vagna | |

16/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(2) R$ 253,41 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18

Km, 215674 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 16 / 05 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 58,85 | Litros de Óleo Diesel | 269,51 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 269,51 |
| VENDEDOR | Ewail | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 269,51

Ao(s) Km: 183245

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRJ-9197 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Vitor

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 17 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 18,70 | Litros de Gasolina | 107,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 107,00 |

17/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 107,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____ (3)

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Eudes

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 17 05 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 31,50 | Litros de Óleo Diesel | 144,28 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 144,28 |
| VENDEDOR | | Vagner |

17/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 144,28 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Doc. PRJ 9197 KM 183446

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 17 05 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 43,28 | Litros de Gasolina | 247,65 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | Eliane |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ ~~247.65~~

Ao(s) PL PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ KM 217244

ou à sua ordem a quantia de (2)

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance São Miguel

EMITENTE / ENDEREÇO

João Emilio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 18 05 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 38,265 | Litros de Óleo Diesel | 175.21 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 175.21 |
| VENDEDOR | | Daniela Lima |

18/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 175.21

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Diogo Pascotto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 18/05 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 69,64 | Litros de Óleo Diesel | 318.00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 318.00

Ao(s) PRC-6879

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a KM 244228 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Diogo Pascotto

Maria A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 19/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 44,05 | Litros de Gasolina | 252,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 252,02 |
| VENDEDOR | | Daniel |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 252,02

Ao(s) Km = 218481

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW2B18 CPF-CNPJ _____ (02)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,77 | Litros de Gasolina | 244,64 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 244,64 |
| VENDEDOR | | Vagner |

19/05 (2)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 244,64 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa = PRW2B18

Km = 219617

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Evaldo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 21,932 | Litros de Gasolina | 125,45 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 125,45 |
| VENDEDOR | | Camila |

19/05 (3)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 125,45

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18

Km: 218694

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 35,220 | Litros de Óleo Diesel | 175,01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 175,01 |

19/05

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 175,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 58,62 | Litros de Óleo Diesel | 268,42 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 268,42 |
| VENDEDOR | | Vagner |

05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 268,42 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Vaca. PRJ 9197

Km - 185185

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 19,384 | Litros de Gasolina | 110,88 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 110,88 |
| VENDEDOR | | Daniela |

20/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 110,88

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 219827 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 35,16 | Litros de Óleo Diesel | 161,00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 161,00 |
| VENDEDOR | | Renato |

20/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 161,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRJ 9197

Km - 185417

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20 / 05 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 50,48 | Litros de Óleo Diesel | 231,16 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 231,16 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 231,16

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 23 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 46,355 | Litros de Gasolina | 265,15 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 265,15 |
| VENDEDOR | | Leonardo |

23/05 (3)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 265,15

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa PRW2B18

Km: 220604 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance.

EMITENTE / ENDEREÇO

Raf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

DATA: 23 / 05 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 26,22 | Litros de Gasolina | 150,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 150,02 |
| VENDEDOR | | Israel |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 150,02

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km: 220849 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Raf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 24 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 43,000 | Litros de Gasolina | 245,98 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 245,98 |
| VENDEDOR | | Vagner |

24/05 (2)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 245,98 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18

Km: 221636 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jorge Evaldo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 25 / 05 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 37,59 | Litros de Gasolina | 100,62 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 100,62 |
| VENDEDOR | | Vagner |

25/05 (3)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 100,62 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18

Km: 221801 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jorge Evaldo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 28/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,378 | Litros de Gasolina | 133,72 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 133,72 |
| VENDEDOR | Daniele Lima | |

28/05 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ # 133.727

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 222307 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos A Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 28/05/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| X365 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 337,26 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 337,26 |
| VENDEDOR | Raul | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 337,26

Ao(s) Km: 247632

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRL-0692 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 28/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 11,215 | Litros de Gasolina | 281,85 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 281,85 |
| VENDEDOR | Daniele Lima | |

28/05 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ # 281.85

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 222861 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos A Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

---

DATA: 29/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 12,53 | Litros de Gasolina | 243,29 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 243,29 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 243.29

Ao(s) Km 223855

PL PRW2B18 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Emidio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

DATA: 29 05 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 69,83 | Litros de Óleo Diesel | 320,01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 320,01 |
| VENDEDOR | Renata | |

29/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 320,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PQL 0692 Km - 248582 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Kelson

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29 05 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,25 | Litros de Gasolina | 133,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 133,00 |
| VENDEDOR | Renata | |

29/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 133,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18 Km - 224099 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance (3)

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29 05 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 38,32 | Litros de Óleo Diesel | 148,03 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 148,03 |
| VENDEDOR | Renata | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 148.03

Ao(s) Km = 247832

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRL = 0692 CPF-CNPJ _____ (3)

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jorge B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA 30/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 45,57 | Litros de Óleo Diesel | 208,68 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 208,68 |
| VENDEDOR | Wagner | |

30/05 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 208,68

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PDJ 0692 KM: 248885 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 31/05/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 3,60 | Litros de Gasolina | 19224 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 19224 |
| VENDEDOR | Eliane | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 191,24

Ao(s) (2) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ KM 15760 PLRB08H83

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance São Miguel

EMITENTE / ENDEREÇO Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3.7 GLP

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 000000484 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0004 8413 4817 4816

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 | 152214140051923 15/06/2021 07:41:53 |

| 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 | 15/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO, 219 | ELIZIARIO | 76590-000 | | 15/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 07:41:49 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 000484 | 88,00 | 0,00 | 88,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 25/06/2021 | 88,00 | | | | | | | | | |

**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 | 22,40 | 88,00 |
| **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 | 88,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIVERSOS | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | GLP-13<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: GO | 27111910 | 060 | 5405 | UN<br>KG | 1,00<br>1,00 | 88,00<br>88,00 | 0,00 | 88,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
21/6/2021.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angélica P. Miranda
21/06/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ICMS recolhido por Subst.Tribut.<br>ENTREGA DE GAS NO DIA 14/06/2021<br>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"<br>Trib Aprox. RS: 11,84 Federal e 10,56 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW | |

Controlgas - www.controlgas.com.br

| RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 15/06/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 88,00 | | NF-e<br>Nº 000000484<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 88,00
DEBITO EM: 05/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070505
AUTENTICACAO SISBB: 3.08B.E9E.50D.6FC.1AD

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 000000476** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0004 7611 5132 5786

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 | 152214126521768 10/06/2021 09:33:12 |

| 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 | 10/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AVENIDA FERNANBUCO, 219 | ELIZIARIO | 76590-000 | 10/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 09:33:06 |

FATURA

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 000476 | 301,90 | 0,00 | 301,90 |

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 21/06/2021 | 301,90 | | | | | | | | | |

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 | 76,83 | 301,90 |
| **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 | 301,90 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIVERSOS | | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | GLP-45<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: GO | 27111910 | 060 | 5405 | UN<br>KG | 1,00<br>1,00 | 301,90<br>301,90 | 0,00 | 301,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
11/6
2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-62125
Angélica P. Miranda
11/06/2021

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ICMS recolhido por Subst.Tribut.<br>ENTREGA DO GAS NO DIA 19/05/2021<br>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"<br>Trib Aprox. R$: 40,61 Federal e 36,23 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW | |

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/06/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 301,90

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 000000476 SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| | | |

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 000000477 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0004 7715 1765 9884

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 | 152214126532276 10/06/2021 09:36:12 |

| 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 | 10/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AVENIDA PERNANBUCO, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 10/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 09:36:09 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 000477 | 301,90 | 0,00 | 301,90 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 21/06/2021 | 301,90 | | | | | | | | | |

**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 | 76,83 | 301,90 |
| **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 | 301,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIVERSOS | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | GLP-45<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: GO | 27111910 | 060 | 5405 | UN<br>KG | 1,00<br>1,00 | 301,90<br>301,90 | 0,00 | 301,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
11/6/2021

Angélica Peixoto Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10[illegible]
Angélica P. Miranda
11/06/20[illegible]

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ICMS recolhido por Subst.Tribut.<br>ENTREGA DO GAS NO DIA 01/06/2021<br>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"<br>Trib Aprox. RS: 40,61 Federal e 36,23 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW | |

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/06/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 301,90

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 000000477 SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| | | |

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA**

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000000485** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0632 7268 5800 0124 5500 1000 0004 8518 2928 2109

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 | 152214140237655 15/06/2021 09:00:04 |

| 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 | 15/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AVENIDA PERNANBUCO, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 15/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 08:59:55 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 000485 | 301,90 | 0,00 | 301,90 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 25/06/2021 | 301,90 | | | | | | | | | |

**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 | 76,83 | 301,90 |
| **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 | 301,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIVERSOS | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | GLP-45<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: GO | 27111910 | 060 | 5405 | UN<br>KG | 1,00<br>1,00 | 301,90<br>301,90 | 0,00 | 301,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS recolhido por Subst.Tribut.
ENTREGA NO DIA 15/06/2021
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$: 49,61 Federal e 36,23 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW

15/6/2021

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-[illegible]
Angélica P. Miranda
15/06/2021

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/06/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 301,90

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 000000485 SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| | | |

37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 905,70
DEBITO EM: 05/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070506
AUTENTICACAO SISBB: B.C27.799.5D9.F59.8A8



# 3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

# 4. MANUTENÇÃO

# 4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

# MADEIREIRA IDEAL EIRELI - EPP

AV JOSE P. NASCIMENTO, 1703 - VILA MARTINS
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1954

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.006.032**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0507 4823 7700 0173 5500 1000 0060 3210 0603 2212

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 | | **152214067506964 19/05/2021 15:50:49** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.392.116-8 | | 07.482.377/0001-73 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 19/05/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAIDA |
| AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - - | | ELIZIARIO | | 76590-000 | 19/05/2021 |
| MUNICIPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | | | | 14:50:46 |

**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 | 240,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,60 | 0,00 | 0,00 | 86,04 | **239,40** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2100000004959 | PINUS SERRADO | 44130000 | 0102 | 5102 | M3 | 0,24 | 1.000,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | | 86,04 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
19/5/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:22222222222 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. CONF. RESOLUCAO CGSN N. 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.. Matricula: | |



RECEBEMOS DE MADEIREIRA IDEAL EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.032. EMISSÃO: 19/05/2021 VALOR TOTAL: 239,40 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e** **000.006.032** **SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:22:59
348603486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.011.900
VALOR TOTAL 239,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MADEREIRA IDEAL
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.900-8
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO B.662.C2C.154.83A.523

Marciola A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# MADEIREIRA IDEAL EIRELI - EPP

AV JOSE P. NASCIMENTO, 1703 - VILA MARTINS
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1954

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.006.054**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0507 4823 7700 0173 5500 1000 0060 5410 0605 4213

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 | | 152214091997070 28/05/2021 17:08:06 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.392.116-8 | | 07.482.377/0001-73 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 28/05/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - - | ELIZIARIO | | 76590-000 | 28/05/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | | | 16:08:04 |

**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 | 203,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 72,78 | 202,50 |

**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 | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2100000004990 | MIRINDIBA SERRADA | 44130000 | 0102 | 5102 | M3 | 0,29 | 700,00 | 203,00 | 0,00 | 0,00 | | 72,78 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
28/5/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:22222222222 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. CONF. RESOLUCAO CGSN N. 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.. Matricula: | |



| RECEBEMOS DE MADEIREIRA IDEAL EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.054, EMISSÃO: 28/05/2021 VALOR TOTAL: 202,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO | | NF-e 000.006.054 SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |
| | | |

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:22:59
348608486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.757.000.011.900 |
| VALOR TOTAL | 202,50 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MADEREIRA IDEAL
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.900-8

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | C.3AE.368.894.6B5.595 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

# LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI-ME - AUTO PECAS SAO LUCAS

RUA 10, 962 - SETOR OESTE
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9665-9087

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.001.242**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0627 4110 9600 0137 5500 1000 0012 4210 0124 2110

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 - | | **152214157842449** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.696.478-0 | | 27.411.096/0001-37 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | **27.949.878/0002-05** | 21/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO, 219 - - | ELIZIARIO | 76590-000 | | **21/06/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** / **FONE / FAX** | | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO (62) 9942-5940 | | | **16:54:03** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 180,00 | 30,60 | 0,00 | 0,00 | 180,00 |

| 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 | 58,05 | **180,00** |

**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 | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7898447719745 | KIT CORREIA DENTADA | 84835090 | 000 | 5102 | UN | 1 | 180,00 | 180,00 | 180,00 | 30,60 | 17 | 58,05 |

22/01
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 3,60 + FCP R$ 30,60; DIFAL da UF Origem R$ 21,60<br>*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:01769076107 Matricula: MONTANA/AMBULANCIA | |



RECEBEMOS DE LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.001.242. EMISSÃO: 21/06/2021 VALOR TOTAL: 180,00 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**<br>**000.001.242**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.51
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 24.097-4

FAVORECIDO: AUTO PECAS SAO LUCAS EIRELI - Lauriene Lilian Da Cunha Pirelli-M
CPF/CNPJ: 27.411.096/0001-37
VALOR: R$ 180,00
DEBITO EM: 06/07/2021

DOCUMENTO: 070602
AUTENTICACAO SISBB: 6.F45.DA2.262.FAF.65B

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI-ME - AUTO PECAS SAO LUCAS**

RUA 10, 962 - SETOR OESTE
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9665-9087

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.001.240**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0627 4110 9600 0137 5500 1000 0012 4010 0124 0113

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 - | | 152214157826379 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.696.478-0 | | 27.411.096/0001-37 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 21/06/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAIDA |
| AV PERNAMBUCO, 219 - - | | ELIZIARIO | | 76590-000 | 21/06/2021 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 9942-5940 | | | 16:49:50 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 330,00 | 56,10 | 0,00 | 0,00 | 330,00 |

| 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 | 106,43 | 330,00 |

**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 | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7898447711732 | KIT CORREIA DENTADA | 84835090 | 000 | 5102 | UN | 1 | 180,00 | 180,00 | 180,00 | 30,60 | 17 | 58,05 |
| 11283 | PASTILHA | 99999900 | 000 | 5102 | UN | 1 | 150,00 | 150,00 | 150,00 | 25,50 | 17 | 48,38 |

22/6
Joscildo Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 6,60 + FCP R$ 56,10; DIFAL da UF Origem R$ 39,60<br>*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:01769076107 Matricula: SAVEIRO | |



RECEBEMOS DE LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.001.240. EMISSÃO: 21/06/2021 VALOR TOTAL: 330.00 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<br>000.001.240<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.51
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 24.097-4

FAVORECIDO: AUTO PECAS SAO LUCAS EIRELI - Laurian e Silva da Cunha Eireli ME
CPF/CNPJ: 27.411.096/0001-37
VALOR: R$ 330,00
DEBITO EM: 06/07/2021

DOCUMENTO: 070603
AUTENTICACAO SISBB: 6.780.E22.751.09C.622

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'DIAS NASCIMENTO & SOUSA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | | Valor: 1.427,00<br>Nº Fat: | **NF-e**<br>**N:** 000000465<br>**SÉRIE:** 1 |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD.:458 | | |

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

**DIAS NASCIMENTO & SOUSA LTDA**

AVENIDA GOIAS, 957 - Q06 L P/LT 01

SETOR ALTO ALEGRE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-3331

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000465
**Série:** 1
Folha(s): 1 /1

**Chave de Acesso:** 5221 0630 9137 3800 0100 5500 1000 0004 6510 0007 0539

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: 152214160404144
22/06/2021 15:35:47

52130913738000100000011220044

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 107377624 | | 30.913.738/0001-00 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Cod.:458 | | | | 27.949.878/0002-05 | 22/06/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | | DATA DA SAIDA |
| AV PERNAMBUCO QD.19 - 219 | | SETOR ELIZIARIO | 76590-000 | | 22/06/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | | GO | | | 15:35:41 |

**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 | 142,00 | 1.427,90 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO PIS | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **1.427,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | TIJOLOS DE 6 FUROS | 69021018 | 0102 | 5102 | UN | 530 | 0,7000 | 371,00 | 0,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 710 | CIMENTO TOCANTINS | 25232910 | 0102 | 5102 | UN | 15 | 32,0000 | 480,00 | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 770 | AREIA NATURAL LAVADA | 25051000 | 0102 | 5102 | M3 | 1,93 | 130,0000 | 250,90 | 0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 402 | COLUNA 8 MM CA 50 6 MT | 73084000 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 163,0000 | 326,00 | 0,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMTA
22/6/2021

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS. | |

SICOOB

| Beneficiário | | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| DIAS NASCIMENTO & SOUSA LTDA | 30.913.738/0001-00 | 15/07/2021 | 1.427,00 |
| GOIAS 957 Q. 6 L. 01 | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| ALTO ALEGRE | | | |
| SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | 76590-000 | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | | Data de Emissão 22/06/2021 | (=) Valor cobrado |
| A partir 16/07/2021 Juros 0,07%/dia | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 5024/360252 | |
| A partir 16/07/2021 multa de 1,00% | | | |
| Não conceder desconto. | | Nosso Número 343-5 | |
| Protesto no 10º dia corrido após Venc. | | | |

Dados do Pagador

| | | |
|---|---|---|
| Nome do pagador<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | Número do Documento<br>000183 |
| Endereço<br>AV PERNAMBUCO QD19 N219 | | |
| Bairro / Distrito<br>SETOR ELIZIARIO | | |
| Município<br>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA | UF<br>GO | CEP<br>76590-000 |
| Mensagem Pagador | | |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

---

SICOOB | 756 | 75691.50241 01036.025201 00034.350017 1 86820000142700

| Local de pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | 15/07/2021 |
| Beneficiário | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário |
| DIAS NASCIMENTO & SOUSA LTDA 30.913.738/0001-00 | | | | | 5024/360252 |
| Data do documento | N. documento | Espécie | Aceite | Data processamento | Nosso número |
| 22/06/2021 | 000183 | DM | N | 22/06/2021 | 343-5 |
| Uso do Banco | Carteira / Espécie | Quantidade | | Valor | Valor documento |
| | 1 R$ | 0,00 | | | 1.427,00 |

| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | |
|---|---|
| A partir 16/07/2021 Juros 0,07%/dia | (-) Desconto / Abatimento |
| A partir 16/07/2021 multa de 1,00% | |
| Não conceder desconto. | (-) Outras deduções |
| Protesto no 10º dia corrido após Venc. | |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB<br>COOPERATIVA CONTRATANTE 5024 SICOOB UNICENTRO NORTE GOIANO | (+) Mora / Multa |
| Pagador<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 27.949.878/0002-05<br>AV PERNAMBUCO QD19 N219<br>SETOR ELIZIARIO<br>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO 76590-000<br>Beneficiário Final | (+) Outros acréscimos<br>(=) Valor cobrado |

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Marciela A.S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:51:56
348603486 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691502410103602520100034350017186820000142700
BENEFICIARIO:
DIAS NASCIMENTO SOUSA LTDA
NOME FANTASIA:
DIAS NASCIMENTO SOUSA LTDA
CNPJ: 30.913.738/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
DIAS NASCIMENTO SOUSA LTDA
CNPJ: 30.913.738/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.502 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.427,00 |
| VALOR COBRADO | 1.427,00 |

NR.AUTENTICACAO F.082.D14.FCD.89B.4C1

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.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Recebemos de GIULLIANO DIAS LIMA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD.19, 219 - SETOR ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO.
Emissão: 06/05/2021 Valor Total: R$ 12.425,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº 000.000.034
Série 001

Vatten

GIULLIANO DIAS LIMA

AVENIDA MARECHAL RONDON, 831, QD 06 LT 16/17 SL 22
SETOR CENTRO OESTE - GOIANIA - GO
Fone: (62)98100 2557 CEP: 74560-540

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.034
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0524 2478 9300 0132 5500 1000 0000 3417 2028 0527
Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214031568741 06/05/2021 14:08:35

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 107802600 | | 24.247.893/0001-32 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 06/05/2021 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV. PERNAMBUCO QD.19, 219 SALA DA DIRETORIA | | SETOR ELIZIARIO | 76590-000 | 06/05/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | | ISENTO | 14:08:30 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR IMPORTÂNCIA | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.425,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.425,00 |

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** |
| 2 | | | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | B DOS FCE 121,5 K PVDF+FP+PTFE<br>Trib aprox R$: 123,90 Federal e 503,80 Estadual Fonte: IBPT | 84135090 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 2.950,00 | 0,00 | 2.950,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MEMBRANAS | FILTRO P/ AGUA POTAVEL RETROL. MOD MEDITERRANEO CAP 3,0 M3/H<br>Trib aprox R$: 397,92 Federal e 1.610,75 Estadual Fonte: IBPT | 84212100 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 9.475,00 | 0,00 | 9.475,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DO ICMS.<br>EMPRESAS DO REGIME NORMAL PERMITE O CREDITO DO ICMS DE 1,36%.<br>Trib aprox R$: 521,85 Federal e 2.112,25 Estadual Fonte: IBPT | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04001.504424 32154.190006 1 86730000214100

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 06/07/2021 |
| Beneficiário GIULLIANO DIAS LIMA - ME | | | CNPJ/CPF 24.247.893/0001-32 | | | Agência/Código Beneficiário 4423 / 21541-9 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final | | | | | | |
| Data do documento 06/05/2021 | Núm. do documento 034 | | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 06/05/2021 | Nosso Número 157 / 00040015 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento 2.141,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00%<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS<br>NEGATIVAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | | (-) Descontos/Abatimento<br>(+) Juros/Multa<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador - HMAA<br>AV.PERNAMBUCO,N219, QD.19, SALA DA DIRETORIA , 76590000 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO - GO<br>Beneficiário final | | | | | CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05<br>CNPJ/CPF | |

Autenticação mecânica


Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04001.504424 32154.190006 1 86730000214100

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 06/07/2021 |
| Beneficiário GIULLIANO DIAS LIMA - ME | | | CNPJ/CPF 24.247.893/0001-32 | | | Agência/Código Beneficiário 4423 / 21541-9 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final | | | | | | |
| Data do documento 06/05/2021 | Núm. do documento 034 | | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 06/05/2021 | Nosso Número 157 / 00040015 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento 2.141,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00%<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS<br>NEGATIVAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | | (-) Descontos/Abatimento<br>(+) Juros/Multa<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador - HMAA<br>AV.PERNAMBUCO,N219, QD.19, SALA DA DIRETORIA , 76590000 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO - GO<br>Beneficiário final | | | | | CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05<br>CNPJ/CPF | |


Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:51:57
348603486 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070400150442432154190006186730000214100
BENEFICIARIO:
GIULLIANO DIAS LIMA - ME
NOME FANTASIA:
GIULLIANO DIAS LIMA - ME
CNPJ: 24.247.893/0001-32
BENEFICIARIO FINAL:
GIULLIANO DIAS LIMA - ME
CNPJ: 24.247.893/0001-32
PAGADOR:
HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.505 |
| DATA DE VENCIMENTO | 06/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.141,00 |
| JUROS/MULTA | 139,18 |
| VALOR COBRADO | 2.280,18 |

NR.AUTENTICACAO 5.957.D15.97C.848.E19

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.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI-ME - AUTO PECAS SAO LUCAS**

RUA 10, 962 - SETOR OESTE
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9665-9087

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.001.241**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0627 4110 9600 0137 5500 1000 0012 4110 0124 1117

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 - | | **152214157838159** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.696.478-0 | | 27.411.096/0001-37 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | **27.949.878/0002-05** | 21/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO, 219 - - | ELIZIARIO | | 76590-000 | **21/06/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 9942-5940 | | **16:52:58** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 560,00 | 95,20 | 0,00 | 0,00 | 560,00 |

| 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 | 180,60 | **560,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13233 | JG PASTILHA | 99999900 | 000 | 5102 | UN | 1 | 180,00 | 180,00 | 180,00 | 30,60 | 17 | 58,05 |
| 7898500318434 | DISCO FREIO TRAS | 87083090 | 000 | 5102 | UN | 2 | 190,00 | 380,00 | 380,00 | 64,60 | 17 | 122,55 |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 11,20 + FCP R$ 95,20; DIFAL da UF Origem R$ 67,20<br>*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:01769076107 Matricula: AMBULANCIA RENOULT MASTER/ PLACA PQL0692 | |



RECEBEMOS DE LAURIENE LILIAN DA CUNHA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.001.241, EMISSÃO: 21/06/2021 VALOR TOTAL: 560.00 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 000.001.241 SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO +- 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 24.097-4

FAVORECIDO: AUTO PECAS SAO LUCAS EIRELI
CPF/CNPJ: 27.411.096/0001-37
VALOR: R$ 560,00
DEBITO EM: 20/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072001
AUTENTICACAO SISBB: 1.026.AAA.D30.3CA.72C

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 0000000038 |
| Data e Hora de Emissão | 20/05/2021 08:06:41 |
| Código de Verificação | 4822 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: JHANSEN ROBERTO COSTA FERNANDES 03927182168
Nome Fantasia: IMPERIO DAS XEROX
CNPJ: 26.988.649/0001-56 Inscrição Municipal: 2010130472
Endereço: RUA 04, QD: 28, LT: 04, Nº: 592, CENTRO, CEP: 76.690-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 996092294

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Nome Fantasia: HOSPITAL
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 19, SALA DA DIRETORIA, SETOR ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás Telefone: 62 39777123
E-mail:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 63 IMPRESSÕES COLORIDAS - R$ 2,00 (DOIS REAIS) CADA IMPRESSÃO.
12 PAPEL VG - R$ 1,00 CADA FOLHA
01 ENCADERNAÇÃO - R$ 3,00

Serviço / Item-Serviço

13.05.000 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS. (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de 2016).

CNAE / Atividade Município
8219901 / FOTOCOPIAS

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

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 141,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 141,00 |

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 141,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 141,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 141,00 |
| (X) Alíquota | % | 0,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 0,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| 141,00 | 0,00 | 141,00 |

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

### INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Scanned by TapScanner

1.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.032-5

FAVORECIDO: JHANSEN ROBERTO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 839.271.821-68
VALOR: R$ 141,00
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070704
AUTENTICACAO SISBB: 9.006.1D3.4A0.DCF.6AC

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

42

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
**0000000116**
Data e Hora de Emissão
28/06/2021 15:23:42
Código de Verificação
9f2b

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Razão Social: | **NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME** |
| Nome Fantasia: | **NILSON AUTO MECÂNICA** |
| CNPJ: | **09.584.671/0001-11** Inscrição Municipal: **301212100** |
| Endereço: | **RUA 07, Nº: 240, CENTRO, CEP: 76.590-000** |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:
->SAVEIRO
*TROCA DE CORREIRA COMANDO - R$ 180,00
*TROCA DE PASTILHA DE FREIO - R$ 60,00

Serviço / Item-Serviço

31.01.000 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

CNAE / Atividade Município

4520001 / SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA DE VEICULOS AUTOMOTORES

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 240,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 7,20 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 232,80 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 240,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 240,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 240,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 7,20 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|---|---|
| SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | 240,00 | 0,00 | 240,00 |

**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

José Carvalho dos Reis
DIRETOR - HNAA

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

Número da Nota

**0000000116**

Data e Hora de Emissão

28/06/2021 15:23:42

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razão Social: | **NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME** | | |
| Nome Fantasia: | **NILSON AUTO MECÂNICA** | | |
| CNPJ: | **09.584.671/0001-11** | Inscrição Municipal: | **301212100** |
| Endereço: | **RUA 07, Nº: 240, CENTRO, CEP: 76.590-000** | | |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | Telefone: | |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:
->SAVEIRO
*TROCA DE CORREIRA COMANDO - R$ 180,00
*TROCA DE PASTILHA DE FREIO - R$ 60,00

Serviço / Item-Serviço

31.01.000 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

CNAE / Atividade Município

4530703 / 663 COMERCIO A VAREJO DE PECAS E ACESSORIOS NOVOS PARA VEICULOS AUTOMOTORES

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **240,00** | **3,00** | **7,20** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 7,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

4.2

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:29:35
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.030
VALOR TOTAL 232,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NILSON ROSA DE SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.030-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 4.C87.845.A9E.833.A72

Marcielia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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
**0000000115**
Data e Hora de Emissão
**28/06/2021 15:21:48**
Código de Verificação
**801b**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME**
Nome Fantasia: **NILSON AUTO MECÂNICA**
CNPJ: **09.584.671/0001-11** Inscrição Municipal: **301212100**
Endereço: **RUA 07, Nº: 240, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:
->RENAULT MASTER PQL-0692
*SERVIÇO DE FREIO TRASEIRO - R$ 180,00

Serviço / Item-Serviço
31.01.000 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

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

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

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 180,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 5,40 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 174,60 |

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 180,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 180,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 180,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 5,40 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **180,00** | **0,00** | **180,00** |

**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

Joscelito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

Número da Nota

0000000115

Data e Hora de Emissão

28/06/2021 15:21:48

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razão Social: | NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME | | |
| Nome Fantasia: | NILSON AUTO MECÂNICA | | |
| CNPJ: | 09.584.671/0001-11 | Inscrição Municipal: | 301212100 |
| Endereço: | RUA 07, Nº: 240, CENTRO, CEP: 76.590-000 | | |
| Município: | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | Telefone: | |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:
->RENAULT MASTER PQL-0692
*SERVIÇO DE FREIO TRASEIRO - R$ 180,00

Serviço / Item-Serviço

31.01.000 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

CNAE / Atividade Município

4530703 / 663 COMERCIO A VAREJO DE PECAS E ACESSORIOS NOVOS PARA VEICULOS AUTOMOTORES

| Serviço prestado em | | Imposto Devido em |
|---|---|---|
| SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO |
| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
| 180,00 | 3,00 | 5,40 |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 5,40.

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:29:35
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.030
VALOR TOTAL 174,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NILSON ROSA DE SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.030-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 3.B77.77B.4DB.7C1.3C2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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
**0000000114**
Data e Hora de Emissão
**28/06/2021 15:19:25**
Código de Verificação
**444c**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME**
Nome Fantasia: **NILSON AUTO MECÂNICA**
CNPJ: **09.584.671/0001-11** Inscrição Municipal: **301212100**
Endereço: **RUA 07, Nº: 240, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:
-> MONTANA PRX-7964
*TROCA DE CATALIZADOR - R$ 128,00
*REPARO INJEÇÃO ELETRÔNICA - R$ 150,00
*SERVIÇO DE CAMBIO - R$ 875,00
*SERVIÇO DE CABEÇOTE - R$ 600,00

Serviço / Item-Serviço
31.01.000 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

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

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

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.753,00 |
| (-) 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$ | 52,59 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 1.700,41 |

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.753,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 1.753,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 1.753,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 52,59 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|---|
| SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | 0,00 | 1.753,00 |
| Valor dos Serviços | | | |
| 1.753,00 | | | |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento:
Qtd Parcela: 0
Observação:

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

nota parcelada!
1 X 2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

Número da Nota

0000000114

Data e Hora de Emissão

28/06/2021 15:19:25

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Razão Social: | NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME |
| Nome Fantasia: | NILSON AUTO MECÂNICA |
| CNPJ: | 09.584.671/0001-11 Inscrição Municipal: 301212100 |
| Endereço: | RUA 07, Nº: 240, CENTRO, CEP: 76.590-000 |
| Município: | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:
-> MONTANA PRX-7964
*TROCA DE CATALIZADOR - R$ 128,00
*REPARO INJEÇÃO ELETRÔNICA - R$ 150,00
*SERVIÇO DE CAMBIO - R$ 875,00
*SERVIÇO DE CABEÇOTE - R$ 600,00

Serviço / Item-Serviço

31.01.000 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

CNAE / Atividade Município

4530703 / 663 COMERCIO A VAREJO DE PECAS E ACESSORIOS NOVOS PARA VEICULOS AUTOMOTORES

| Serviço prestado em | | Imposto Devido em |
|---|---|---|
| SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO |
| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
| 1.753,00 | 3,00 | 52,59 |

**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$ 52,59.

Josiano Carvalho dos Reis
DIRETOR - HEIAA

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

4.2

23/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:49:04
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 23/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.030
VALOR TOTAL 1.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NILSON ROSA DE SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.030-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 8.379.056.59A.CFC.A44

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 5. SEGUROS / IMPOSTOS / TAXAS

# 5.1 SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)

3.1

**Recibo do Pagador**

**Bradesco** | **001-9** | **00190.00009 03396.011003 00464.570175 5 86930000159719**

| Beneficiário | | | Agência / Cód. Cedente | Quantidade | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| **LOCALIZA RENT A CAR S/A 16.670.085/0001-55 AV BERNARDO VASCONCELOS 377-CACHOEIRINHA-31150900-BH-MG** | | | **3308/007043-2** | | **33960110000464570** |
| Número do Documento | Espécie | CPF/CNPJ | Vencimento | | Valor Documento |
| **00464570** | **R$** | | **26/07/2021** | | **1597.19** |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado |

Pagador
**INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
**AV PERNAMBUCO 219 ELIZIARIO**
**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-76590000**

Demonstrativo
**REF.:- PARCELAMENTO: 00243363 PARC: 001/001 - CONTRATO: GYNF188028 PREST(S): 001 DE UM PLANO DE 000**

Corte na linha pontilhada

**Bradesco** | **001-9** | **00190.00009 03396.011003 00464.570175 5 86930000159719**

| Local de Pagamento | | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO** | | | | | | **26/07/2021** |
| Beneficiário | | | | | | Agência / Cód. Cedente |
| **LOCALIZA RENT A CAR S/A 16.670.085/0001-55 AV BERNARDO VASCONCELOS 377-CACHOEIRINHA-31150900-BH-MG - CPF/CNPJ:** | | | | | | **3308/007043-2** |
| Data Documento | N° Documento | | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| **26/07/21** | **00464570** | | **DM** | **S** | **26/07/21** | **33960110000464570** |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | | Valor Documento | (=) Valor Documento |
| | **017** | **R$** | | | | **1597.19** |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

**BOLETOS REGISTRADOS DE QUALQUER VALOR PODEM SER PAGOS EM QUALQUER BANCO, INTERNET BANKING OU LOTÉRICAS.**

**OS JUROS E MULTA SERÃO CALCULADOS NO MOMENTO DO PAGAMENTO, NÃO SENDO NECESSÁRIA A EMISSÃO**
**OU IMPRESSÃO DE UM BOLETO ATUALIZADO.**

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acrécimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
**INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
**AV PERNAMBUCO 219 ELIZIARIO**
**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-76590000**

CPF/CNPJ
**27949878000205**

Sacador / Avalista
**###.###.###-## - CPF/CNPJ: ###.###.###-##**

Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

OBS: Caso haja interesse em interpor recurso contra a penalidade apresentá-lo em qualquer unidade administrativa da Polícia Rodoviária Federal, ou encaminhá-lo via postal para o endereço do Remetente indicado no verso. Para obtenção de endereços, telefones e outras informações, acessar:www.prf.gov.br.

Está disponível o SNE - Sistema de Notificação Eletrônica, que facilita o acesso às notificações e possibilita o pagamento de multas com desconto de 40%, desde que se opte por não apresentar defesa nem recurso, reconhecendo o cometimento da infração. Condições, esclarecimentos e obtenção do aplicativo em https://servicos.serpro.gov.br/sne/.

## POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
SISTEMA DE CONTROLE DE MULTAS - SISCOM

NP CTB

## NOTIFICAÇÃO DE PENALIDADE Nº 65422376

NOTIFICO V.Sª da Penalidade de Multa referente a infração de trânsito abaixo discriminada podendo ser interposto RECURSO perante a Junta Administrativa de Recursos de Infrações, até a data limite abaixo indicada, devendo para tanto apresentar requerimento devidamente preenchido de forma legível e assinado, acompanhado, no mínimo, dos seguintes documentos: a) cópia do auto de infração, ou desta notificação, ou de documento que conste a placa do veículo e o número do auto de infração; b) cópia da CNH ou outro documento de identificação oficial que comprove a assinatura do requerente ou procurador, se pessoa jurídica documento que comprove a representação; c) procuração quando for o caso; d) cópia do CRLV; e) original e/ou cópia de outros documentos que possam fazer prova ou colaborar para o esclarecimento dos fatos alegados. O recurso deverá ter somente um auto de infração como objeto. O formulário de requerimento poderá ser retirado em qualquer unidade da PRF ou pelo sítio: www.prf.gov.br.

**DATA LIMITE PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO E PAGAMENTO DA MULTA APLICADA: 14/08/2021**

| | | |
|---|---|---|
| Orgão Autuador: DPRF | Código do Orgão: 000100 | Espécie do Documento: NP |
| Auto de Infração Nº: T494055596 | NA Expedida em: 07/12/2020 | NP Expedida em: 16/04/2021 |
| Resultado da Defesa da Autuação e/ou P.A.E: Sem Registro | Nº do Processo: Sem Registro | |
| Placa - UF: RFV2F28-MG | Marca/Modelo/Espécie: JEEP/RENEGADE LNGTD AT - CAMIONETA - OUTROS | |
| Nome do Condutor | | |
| CPF/RG/Outros do Condutor | Nº do Registro da CNH do Condutor/UF | |
| Local da Infração / Sentido da Via: BR153 KM353 UFGO - Decrescent | Data: 15/11/2020 | Hora: 16:55 |
| Nome do Município da Infração/UF/Código: JARAGUA/GO - 94315 | | Código do PNV: Não se aplica |
| Código da Infração: 5967 | Desdobramento: 0 | Amparo Legal (Lei, Artigo, Parágrafo, Inciso, Alínea): Lei 9503/97(CTB) - 203 V |
| Descrição da Infração: Ultrapassar pela contramão linha de divisão de fluxos opostos, contínua am | | |
| Pontuação da Infração: 7 | Gravidade da Infração: Gravissima | Valor (R$): 1467.35 |
| Medição Realizada | Valor Considerado | Limite Regulamentado |
| Código RENAINF: 5061239202 | Unidade de Medida | |
| Equipamento, Tipo/Marca/Modelo/Código: /// | | Agente/Reflendador: 1072983 |
| Nome do Responsável pela Infração - art.257 da Lei 9503/97(CTB) | | CPF/CNPJ |

CAMPO OBSERVAÇÕES DO AUTO DE INFRAÇÃO / IMAGEM

Observações:
CONSULTA PRF MOVEL. NAO FOI ABORDADO POR FALTA DE SEGURANCA

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| Vencimento | Valor do Documento (R$) | Desconto (R$) |
|---|---|---|
| 14/08/2021 | 1467.35 | 293.47 |
| Outras Deduções: 0.00 | | Valor a Pagar: 1173.88 |

Microserrilha — Autenticação Mecânica — Microserrilha

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02940.950005 12533.317173 1 87120000146735

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco até o vencimento | | | | | | Vencimento: 14/08/2021 |
| Cedente: PRF - POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL | | | | | | Agência/Código Beneficiário: 1607-1/333131-8 |
| Data do Documento: 16/04/2021 | Nº do Documento: 65422376 | Espécie Doc.: NP | Aceite: N | Data do Processamento: 16/04/2021 | | Nosso Número: 29409500012533317 |
| Uso do Banco | Carteira: 17/035 | Espécie: R$ | Quantidade | Valor: 1467.35 | Código RENAINF: 5061239202 | (=) Valor do Documento: 1467.35 |
| Instruções para Pagamento: Instruções para pagamento: O desconto concedido até o vencimento está previsto no caput do art. 284 da Lei 9.503/1997 (CTB). Para pagamento após o vencimento, gerar novo boleto por meio do sítio da PRF (www.prf.gov.br) ou dirigir/se a qualquer unidadé da Polícia Rodoviária Federal. SENHOR CAIXA: NÃO RECEBER O PAGAMENTO EM CHEQUE E/OU APÓS O VENCIMENTO. | | | | | | (-) Desconto: 293.47 |
| | | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimentos: 0.00 |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| SACADO: LOCALIZA RENT A CAR S.A. | | | | | | (=) Valor Cobrado: 1173.88 |

Caro cliente, favor não pagar esta guia.

Quitar boleto em anexo emitida pela Localiza.

NÃO UTILIZAR PARA PAGAMENTO

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:52:00
348603486 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090339601100300464570175586930000159719
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR S.A.
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR S.A.
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.602 |
| NOSSO NUMERO | 33960110000464570 |
| CONVENIO | 03396011 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.597,19 |
| VALOR COBRADO | 1.597,19 |

NR.AUTENTICACAO E.0EC.3A9.872.1A4.825

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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

51

**Recibo do Pagador**

**Bradesco | 001-9 | 00190.00009 03396.011003 00464.574177 1 86930000146806**

| Beneficiário | | | | Agência / Cód. Cedente | Quantidade | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **LOCALIZA RENT A CAR S/A 16.670.085/0001-55 AV BERNARDO VASCONCELOS 377-CACHOEIRINHA-31150900-BH-MG** | | | | **3308/007043-2** | | **33960110000464574** |
| Número do Documento | Espécie | CPF/CNPJ | | Vencimento | | Valor Documento |
| **00464574** | **R$** | | | **26/07/2021** | | **1468.06** |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras Deduções | | (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | | |

Pagador
**INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
**AV PERNAMBUCO 219 ELIZIARIO**
**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-76590000**

Demonstrativo
**REF.:- PARCELAMENTO: 00243366 PARC: 001/001 - CONTRATO: GYNF188028 PREST(S): 001 DE UM PLANO DE 000**

Corte na linha pontilhada

**Bradesco | 001-9 | 00190.00009 03396.011003 00464.574177 1 86930000146806**

| Local de Pagamento | | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO** | | | | | | **26/07/2021** |
| Beneficiário | | | | | | Agência / Cód. Cedente |
| **LOCALIZA RENT A CAR S/A 16.670.085/0001-55 AV BERNARDO VASCONCELOS 377-CACHOEIRINHA-31150900-BH-MG - CPF/CNPJ:** | | | | | | **3308/007043-2** |
| Data Documento | N° Documento | | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| **26/07/21** | **00464574** | | **DM** | **S** | **26/07/21** | **33960110000464574** |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | | Valor Documento | (=) Valor Documento |
| | **017** | **R$** | | | | **1468.06** |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

**BOLETOS REGISTRADOS DE QUALQUER VALOR PODEM SER PAGOS EM QUALQUER BANCO, INTERNET BANKING OU LOTÉRICAS.**

**OS JUROS E MULTA SERÃO CALCULADOS NO MOMENTO DO PAGAMENTO, NÃO SENDO NECESSÁRIA A EMISSÃO**
**OU IMPRESSÃO DE UM BOLETO ATUALIZADO.**

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acrécimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
**INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
**AV PERNAMBUCO 219 ELIZIARIO**
**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-76590000**

CPF/CNPJ
**27949878000205**

Sacador / Avalista
**###.###.###-## - CPF/CNPJ: ###.###.###-##**

Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

T500593717 | 596-70 | 2021-04-26 | 10:02 | 000100 | BR-153 KM-363 UF-GO | JARAGUA

BANCO DO BRASIL |001-9|

**Recibo do Pagador**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nome BeneficiArio: **DPRF - DEPARTAMENTO DE POLACIA RODOVIARIA FEDERAL** | | | | AgAncia/CAd. BeneficiArio **1607-1 / 333131-8** | **Vencimento** **01/06/2021** |
| Data do Documento 27/05/2021 | NA do Documento **67760152** | EspAcie Doc. **DS** | Aceite **N** | Data Processamento **27/05/2021** | Nosso NAmero **00029675760017949071** |
| NA Conta/Respons. | Carteira **17-019** | EspAcie **R$** | | | (=) Valor do Documento **R$ 1.467,35** |
| Placa/UF **RML4E62 - MG** | MunicApio de Licenciamento | | | CAdigo da InfraAAo **59670** | (-) Descontos/Abatimento : **R$ 293,47** |
| DescriAAo da InfraAAo **Ultrapassar pela contramAo linha de divisAo de fluxos opostos, contAnua amarela** | | | | | (-) Outras DeduAAes : |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| Local da infraAAo BR - - 153KM - - 363UF - - GO | Data da InfraAAo **26/04/2021** | Hora da InfraAAo **10:02** | | Amparo Legal **203'V** | (+) Outros AcrAscimos |
| Auto de InfraAAo **T500593717** | NIT/NAP **67760152** | Peso Excedente | | Velocidade | (=) Valor Cobrado : **R$ 1.173,88** |
| CNH Condutor | CPF/CNPJ ProprietArio | | | VIN | |

**InstruAAes para pagamento:**

(*) Com direito ao desconto de 20% sobre o valor do documento (Art. 284 do C.T.B.), se o pagamento for efetuado atA a data do vencimento, em qualquer Banco. ApAs o vencimento emitir novo boleto via site www.dprf.gov.br ou em uma unidade da PRF. SENHOR CAIXA: NAO RECEBER O PAGAMENTO EM CHEQUE

**AutenticaAAo mecAnica**

BANCO DO BRASIL |001-9|

00190000090296757600617949071173486380000146735

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATA O VENCIMENTO. | | | | | Vencimento **01/06/2021** |
| Nome BeneficiArio: **DPRF - DEPARTAMENTO DE POLACIA RODOVIARIA FEDERAL** | | | | | AgAncia/CAd. BeneficiArio **1607-1 / 333131-8** |
| Data do Documento **27/05/2021** | NA do Documento **67760152** | EspAcie Doc. **DS** | Aceite **N** | Data Processamento **27/05/2021** | Nosso NAmero **00029675760017949071** |
| Uso do Banco | Carteira **17-019** | EspAcie **R$** | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento **R$ 1.467,35** |

(*) Com direito ao desconto de 20% sobre o valor do documento (Art. 284 do C.T.B.), se o pagamento for efetuado atA a data do vencimento, em qualquer Banco. ApAs o vencimento emitir novo boleto via site www.dprf.gov.br ou em uma unidade da PRF. SENHOR CAIXA: NAO RECEBER O PAGAMENTO EM CHEQUE

| |
|---|
| (-) Descontos/Abatimento: **R$ 293,47** |
| (-) Outras DeduAAes : |
| (+) Mora/Multa |
| (+) Outros AcrAscimos |
| (=) Valor Cobrado: **R$ 1.173,88** |

**InstruAAes para pagamento:**

(*)PagAvel em qualquer banco atA o vencimento.
Para pagamento apAs vencimento, gerar novo boleto pelo sitio www.dprf.gov.br ou junto a uma unidade da PRF
(*) SENHOR CAIXA: NAO RECEBER O PAGAMENTO EM CHEQUE

Valor com desconto:R$ **R$ 1.173,88**

**Recibo do Pagador**

**EndereAo: SUPERINTENDENCIA REGIONAL EM GOIAS: Rua P. 23,A s/n, lote 4 Bairro: Setor dos Funcionarios Cidade: Goiania UF: GO CEP: 74.543-380 Telefone: (62) 3216-8800**
**CNPJ: 00394494011685**

AutenticaAAo mecAnica

**Ficha de CompensaAAo**

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Inicio Imprimir

5.1

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:52:00
348603486 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090339601100300464574177186930000146806
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR S.A.
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR S.A.
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.603 |
| NOSSO NUMERO | 33960110000464574 |
| CONVENIO | 03396011 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.468,06 |
| VALOR COBRADO | 1.468,06 |

NR.AUTENTICACAO 3.87F.006.6EC.0D5.D27

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.

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO

# 5.3 TAXAS IMPOSTOS

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 4.017,62 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 4.017,62 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

CSRF S/ NFSe COMP.06/2021

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85670000040-4 17620064120-5 11279498780-3 00159521181-2**

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha


Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 4.017,62 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 4.017,62 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

CSRF S/ NFSe COMP.06/2021

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85670000040-4 17620064120-5 11279498780-3 00159521181-2**

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha


DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

| | |
|---|---|
| AGENTE ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3486 - AGENCIA | SETOR PEDRO LUDOVICOGO |
| CODIGO DE BARRAS | ---------- ---------- |
| | ---------- ---------- |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/06/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 5952 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 4.017,62 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 4.017,62 |

AUTENTICACAO SISBB: 3.F08.400.DF9.FEC.EF1

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 071512

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.296,00 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 1.296,00 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

IR S NFSe COMP.06/2021

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85600000012-0 96000064120-4 11279498780-3 00117081181-2**

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.296,00 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 1.296,00 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SOCIAL (HMAA)

IR S NFSe COMP.06/2021

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85600000012-0 96000064120-4 11279498780-3 00117081181-2**

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

| | |
|---|---|
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/06/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 1708 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 1.296,00 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 1.296,00 |

==========

AUTENTICACAO SISBB: F.D1E.920.038.34B.15F

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 071513

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av. José Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , São Miguel Do Araguaia, Goiás

Via Contribuinte

### Identificação do Contribuinte

**Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE** **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

**Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

**Nome Fantasia: HMAA**

**CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS**

### Identificação do Debito ( 998008 )

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificação: | 72688 | **Tributo:** | **2 - ISSQN** | **Pagamento até:** | **20/07/2021** |
| Inscrição: | 2010130746 | Fase: | Administrativo | (=) Valor | **1.746,31** |
| | | Referência: | 2021/06 | (+) Correção | **0,00** |
| Qtd funcionários: | 3 | Data lançamento: | 12/07/2021 | (+) Juros | **0,00** |
| Metragem: | 40,00 m2 | Vencimento: | 20/07/2021 | (+) Multa | **0,00** |
| Regime tributário: | Regime Normal | Base cálculo: | 1.746,31 | (-) Desconto | **0,00** |
| Chave: | **taC0$Z58teX** | Alíquota: | 100,0000 % | (+) tx expediente | **4,15** |
| Data emissão: | 12/07/2021 | | | **Total** | **1.750,46** |

Linha Digitavel: 81660000017 7 50464197202 2 10720010000 9 00000998008 7

Emitido por prime.empresarial@hotmail.com

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

### Detalhamento do ISS

| Emissor/Tomador | CPF/CNPJ | Número | Serie | Valor | Dedução | Base Calculo | Aliquota | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HOTEL SAO MIGUEL LTDA | 00.071.970/0001-88 | 4544 | | 145,00 | 0,00 | 145,00 | 3,00 | 4,35 |
| NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME | 09.584.671/0001-11 | 114 | | 1.753,00 | 0,00 | 1.753,00 | 3,00 | 52,59 |
| NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME | 09.584.671/0001-11 | 115 | | 180,00 | 0,00 | 180,00 | 3,00 | 5,40 |
| NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME | 09.584.671/0001-11 | 116 | | 240,00 | 0,00 | 240,00 | 3,00 | 7,20 |
| NATANAEL MARTINS COELHO E CIA | 12.256.931/0001-34 | 1543 | | 6.344,00 | 0,00 | 6.344,00 | 3,00 | 190,32 |
| JJA&cMF FERREIRA DOS SANTOS | 16.575.962/0001-09 | 145 | | 290,00 | 0,00 | 290,00 | 3,00 | 8,70 |
| ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA | 19.609.790/0001-35 | 140 | | 6.600,00 | 0,00 | 6.600,00 | 2,90 | 191,40 |
| LTDA | 20.957.773/0001-78 | 157 | | 11.400,00 | 0,00 | 11.400,00 | 3,00 | 342,00 |
| EUROMED ASSISTENCIA MEDICA | 20.957.773/0001-78 | 159 | | 2.101,50 | 0,00 | 2.101,50 | 3,00 | 63,04 |
| EIRELI | 34.921.897/0001-08 | 23 | | 3.100,00 | 0,00 | 3.100,00 | 2,01 | 62,31 |
| PEDATELLA NUTRICAO EIRELI | 35.994.737/0001-51 | 35 | | 23.800,00 | 0,00 | 23.800,00 | 3,00 | 714,00 |
| S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE | 41.647.818/0001-88 | 5 | | 3.500,00 | 0,00 | 3.500,00 | 3,00 | 105,00 |
| M ESPINDOLA ARRUDA | | | Totalização: | 59.453,50 | 0,00 | 59.453,50 | | 1.746,31 |

Marciéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Boleto

**81660000017 7 50464197202 2 10720010000 9 00000998008 7**

Via Banco

| Data documento | Seq. | Nº documento | Espécie DOC | Codigo | Inscrição | Pagamento Até |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12/07/2021 | 1 | 72688 | DUAM | 998008 | 2010130746 | 20/07/2021 |

| Emitido: | Referenc | Tributo | Fase | (=) Valor |
|---|---|---|---|---|
| por prime.empresarial@hotmail.com | 2021/06 | 2 - ISSQN | Administrativo | 1.746,31 |

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

| | |
|---|---|
| (+) Correção | 0,00 |
| (+) Juros | 0,00 |
| (+) Multa | 0,00 |
| (-) Desconto | 0,00 |
| (+) Taxas | 4,15 |
| **(=) Valor** | **1.750,46** |

Sacado

**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

**AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Autenticação Ficha de

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.57
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 1.750,46
DEBITO EM: 15/07/2021

DOCUMENTO: 071514
AUTENTICACAO SISBB: B.C6E.AAC.FCB.A1B.585

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 5.4 TAXAS BANCÁRIAS

# 6. TELEFONIA

60

FIXO

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



00023426

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202292600000017216301005 21

Fatura: 2105.012618162
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 84,21 |
| INTERURBANOS | 1,21 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 8,59 |
| **SERVICOS OI** | **94,01** |
| ITENS FINANCEIROS | 4,77 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **4,77** |
| Valor a pagar | 98,78 |

**Oi,**

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

**Data de vencimento:** **10/06/2021**
**Valor de sua conta:** **98,78**

**Número de seu telefone: 62 3364 2027**
Mês de referência: maio 2021
Período: 02/04/2021 a 01/05/2021
Data de emissão: 06/05/2021

GO.FTD15.D202105.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002#13425

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

78

FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2105.012618162
Sequencial: 119365494 202105 01140

**Data de Vencimento** **10/06/2021**
**Valor a pagar:** **98,78**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84690000000 7 98780020119 4 36549420210 1 50114000126 1

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 jun 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 27,26 | 0,00 | 0,61 | 2,82 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **27,26** | **0,00** | **0,61** | **2,82** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202105.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_00021413425

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.190.519 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/04/2021 a 01/05/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/05/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 94,01 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 27,26 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**9D27.05A1.1339.CEBB.AB27.AFAD.E7EC.75E8**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL | 30 | | 29% ICMS | 84,21 |
| **Total SERVICOS MENSAIS** | | | | | **84,21** |

### INTERURBANOS

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 06/04/2021 | 09:19:46 | 00:01:39 | SP-PIRACICABA | DIF | 1934266830 | 29% ICMS | 1,21 |
| **Total INTERURBANOS** | | | | | | | | **1,21** |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 14/04/2021 | 15:46:11 | 00:00:52 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,24 |
| 4 | 15/04/2021 | 16:31:05 | 00:03:01 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,83 |
| 5 | 17/04/2021 | 10:24:10 | 00:01:07 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,32 |
| 6 | 17/04/2021 | 11:11:46 | 00:02:10 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,58 |
| 7 | 19/04/2021 | 16:00:10 | 00:01:42 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,45 |
| 8 | 28/04/2021 | 13:52:31 | 00:15:48 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 4,23 |
| 9 | 30/04/2021 | 09:35:07 | 00:01:19 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,37 |
| 10 | 30/04/2021 | 10:46:36 | 00:02:16 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999439907 | 29% ICMS | 0,61 |
| 11 | 30/04/2021 | 14:26:03 | 00:03:32 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,96 |
| **Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL** | | | | | | | | **8,59** |

| **Total Nota Fiscal OI** | **94,01** |
|---|---|

## DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 012.618.162

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | ATUALIZACAO DE VALORES | 28/04/2021 | 20210410/20210427 | | 0,55 |
| 13 | ATUALIZACAO DE VALORES | 28/04/2021 | 20210410/20210427 | | 0,53 |
| 14 | MULTA DE CONTA | 28/04/2021 | 20210410/20210427 | | 1,81 |
| 15 | MULTA DE CONTA | 28/04/2021 | 20210410/20210427 | | 1,88 |
| **Total ITENS FINANCEIROS** | | | | | **4,77** |

| **Total Documento Financeiro** | **4,77** |
|---|---|

| **Valor a pagar** | **98,78** |
|---|---|

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202105.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002413425

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

000023426 / 015110

FIXO

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



00023292

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202315900000016608301006 21

Fatura: 2106.012848465
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 84,04 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| INTERURBANOS | 17,43 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 9,84 |
| **SERVICOS OI** | **111,31** |
| **Valor a pagar** | **111,31** |

**Oi,**

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

**Data de vencimento:** **10/07/2021**
**Valor de sua conta:** **111,31**

**Número de seu telefone: 62 3364 2027**
Mês de referência: junho 2021
Período: 02/05/2021 a 01/06/2021
Data de emissão: 06/06/2021

GO.FTD15.D202106.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002\13291

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2106.012848465
Sequencial: 119365494 202106 01145

**Data de Vencimento** **10/07/2021**
**Valor a pagar:** **111,31**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84610000001 3 11310020119 4 36549420210 1 60114500126 4

**Fique ligado**

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 32,27 | 0,00 | 0,72 | 3,33 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **32,27** | **0,00** | **0,72** | **3,33** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002#13291

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.415.119 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/05/2021 a 01/06/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/06/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 111,31 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 32,27 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**E41D.A499.5403.D468.DF9D.F340.2BB8.30F2**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL | 12 | | 29% ICMS | 32,60 |
| 2 | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL | 19 | | 29% ICMS | 51,44 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 84,04 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 3 | CHAM. LOCAIS OI | 28/05/2021 | MIN. 0000000002,0 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 29/04/2021 | MIN. 0000000002,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | FRANQUIA EM MINUTOS | 29/04/2021 | MIN. 0000000150,0 | 0% | 0,00 |
| 6 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 28/05/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 28/05/2021 | 00000002/000000,9 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

### INTERURBANOS

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 05/05/2021 | 08:22:35 | 00:01:09 | GO-GOIANIA | NOR | 6239248447 | 29% ICMS | 0,62 |
| 9 | 05/05/2021 | 08:24:15 | 00:01:36 | GO-GOIANIA | NOR | 6239248447 | 29% ICMS | 0,82 |
| 10 | 05/05/2021 | 09:22:44 | 00:04:37 | GO-GOIANIA | DIF | 6239288989 | 29% ICMS | 3,35 |
| 11 | 05/05/2021 | 10:34:07 | 00:03:27 | GO-GOIANIA | DIF | 6232869032 | 29% ICMS | 2,50 |
| 12 | 05/05/2021 | 11:10:41 | 00:06:10 | GO-GOIANIA | DIF | 6232869032 | 29% ICMS | 4,43 |
| 13 | 10/05/2021 | 09:12:46 | 00:07:55 | GO-GOIANIA | DIF | 6230854095 | 29% ICMS | 5,71 |
| Total INTERURBANOS | | | | | | | | 17,43 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 03/05/2021 | 13:23:48 | 00:03:10 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,85 |
| 15 | 13/05/2021 | 16:19:39 | 00:00:39 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,18 |
| 16 | 14/05/2021 | 15:33:29 | 00:01:59 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,53 |
| 17 | 15/05/2021 | 10:52:15 | 00:01:39 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,45 |
| 18 | 15/05/2021 | 11:21:34 | 00:03:23 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,91 |
| 19 | 20/05/2021 | 15:35:07 | 00:00:12 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,14 |
| 20 | 20/05/2021 | 16:37:33 | 00:15:11 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 4,50 |
| 21 | 28/05/2021 | 09:17:38 | 00:00:34 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996668988 | 29% ICMS | 0,17 |
| 22 | 30/05/2021 | 11:43:14 | 00:03:53 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998456593 | 29% ICMS | 0,80 |
| 23 | 30/05/2021 | 17:16:34 | 00:01:26 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998456593 | 29% ICMS | 0,31 |
| 24 | 31/05/2021 | 18:39:43 | 00:02:26 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,74 |

Continua na próxima página

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002\413291

SERVICOS OI - Continuação

**SERVICOS OI**

**CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL**

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 31/05/2021 | 18:42:53 | 00:00:52 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998456593 | 29% ICMS | 0,26 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | | | | | | | | 9,84 |

| | |
|---|---|
| **Total Nota Fiscal OI** | **111,31** |

| | |
|---|---|
| **Valor a pagar** | **111,31** |

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0002\4\3291

FIXO

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

# Fatura de Serviços de Telecomunicações

00012185

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202319500000001071130140621

Fatura: 2106.012864513
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 50,33 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 1,05 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **51,38** |
| **Valor a pagar** | **51,38** |

**Oi,**

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

**Data de vencimento:** **10/07/2021**
**Valor de sua conta:** **51,38**

**Número de seu telefone: 62 3977 7122**
Mês de referência: junho 2021
Período: 06/05/2021 a 05/06/2021
Data de emissão: 09/06/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001\42184

FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2106.012864513
Sequencial: 113383218 202106 01180

**Data de Vencimento** **10/07/2021**
**Valor a pagar:** **51,38**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84660000000 0 51380020113 1 38321820210 9 60118000126 0

## Fique ligado

O débito em conta,corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 14,90 | 0,00 | 0,33 | 1,54 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **14,90** | **0,00** | **0,33** | **1,54** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001142184

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.430.674 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/05/2021 a 05/06/2021
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/06/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 51,38 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 14,90 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**57D3.DA2E.EAA6.9AD5.C8D4.4B0A.C18B.DBE8**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 50,33 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 50,33 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/06/2021 | MIN. 0000000017,8 | | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 05/05/2021 | MIN. 0000000017,8 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/05/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/06/2021 | MIN. 0000000017,8 | 29% ICMS | 1,05 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 1,05 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/06/2021 | 00000004/000000,4 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Total Nota Fiscal OI** | **51,38** |
| **Valor a pagar** | **51,38** |

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001W2184

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

00012185 / 009708

OI FIXO

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



00012207

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202296600000011162301305 21

Fatura: 2105.012634548
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 50,33 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 2,23 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **52,56** |
| ITENS FINANCEIROS | 2,64 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **2,64** |
| **Valor a pagar** | **55,20** |

**Oi,**

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

**Data de vencimento:** **10/06/2021**
**Valor de sua conta:** **55,20**

**Número de seu telefone: 62 3977 7122**
Mês de referência: maio 2021
Período: 06/04/2021 a 05/05/2021
Data de emissão: 09/05/2021

GO.FTD15.D202105.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001412206

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

OI FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2105.012634548
Sequencial: 113383218 202105 01185

**Data de Vencimento** **10/06/2021**
**Valor a pagar:** **55,20**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84690000000 7 55200020113 7 38321820210 9 50118500126 7

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 15,24 | 0,00 | 0,34 | 1,57 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **15,24** | **0,00** | **0,34** | **1,57** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202105.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001412206

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.206.422 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/04/2021 a 05/05/2021
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/05/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 52,56 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 15,24 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**B4BD.7BFB.10B0.1969.541A.CEF7.17E9.AF0B**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 50,33 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 50,33 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/05/2021 | MIN. 0000000037,7 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 05/04/2021 | MIN. 0000000037,7 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/04/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/05/2021 | MIN. 0000000037,7 | 29% ICMS | 2,23 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 2,23 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/05/2021 | 00000007/000001,3 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** **52,56**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 012.634.548

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ATUALIZACAO DE VALORES | 03/05/2021 | 20210410/20210427 | | 0,29 |
| 8 | ATUALIZACAO DE VALORES | 03/05/2021 | 20210410/20210427 | | 0,30 |
| 9 | MULTA DE CONTA | 03/05/2021 | 20210410/20210427 | | 1,03 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 03/05/2021 | 20210410/20210427 | | 1,02 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 2,64 |

**Total Documento Financeiro** **2,64**

**Valor a pagar** **55,20**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202105.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_00014142206

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

00012207 / 009762

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



00012186

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202319500000010712301406 21

Fatura: 2106.012864514
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 50,33 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 1,26 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **51,59** |
| **Valor a pagar** | **51,59** |

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Oi,**

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

**Data de vencimento:** **10/07/2021**
**Valor de sua conta:** **51,59**

**Número de seu telefone: 62 3977 7127**
Mês de referência: junho 2021
Período: 06/05/2021 a 05/06/2021
Data de emissão: 09/06/2021

GO.FTD15.D202106.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001N42185

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2106.012864514
Sequencial: 113384217 202106 01152

**Data de Vencimento** **10/07/2021**
**Valor a pagar:** **51,59**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84650000000 1 51590020113 5 38421720210 8 60115200126 4

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 14,96 | 0,00 | 0,33 | 1,54 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **14,96** | **0,00** | **0,33** | **1,54** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001\\2185

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.430.675 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/05/2021 a 05/06/2021
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Contrato Agrupado: 113.384.217-5 Telefone Agrupado: 62 3977 7127
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/06/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 51,59 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 14,96 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**5181.4C01.C754.4473.2E00.806C.14E8.8095**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 50,33 |
| **Total SERVICOS MENSAIS** | | | | | **50,33** |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/06/2021 | MIN. 0000000017,2 | |
| **Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL** | | | | **0,00** |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | CHAM. LOCAIS OI | 04/06/2021 | MIN. 0000000004,0 | |
| **Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO** | | | | **0,00** |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 05/05/2021 | MIN. 0000000021,2 | 0% | 0,00 |
| 5 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/05/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 6 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/06/2021 | MIN. 0000000021,2 | 29% ICMS | 1,26 |
| **Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **1,26** |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/06/2021 | 00000003/000001,7 | 0% | 0,00 |
| 8 | CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE | 04/06/2021 | 00000001 | 0% | 0,00 |
| **Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **0,00** |

| | |
|---|---|
| **Total Nota Fiscal OI** | **51,59** |

| | |
|---|---|
| **Valor a pagar** | **51,59** |

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_00014142185

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

00012186 / 009712

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



00012208

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202296600000011163301305 21

Fatura: 2105.012634549
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 50,33 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 4,11 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **54,44** |
| ITENS FINANCEIROS | 2,63 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **2,63** |
| **Valor a pagar** | **57,07** |

**Oi,**

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

**Data de vencimento:** **10/06/2021**
**Valor de sua conta:** **57,07**

**Número de seu telefone: 62 3977 7127**
Mês de referência: maio 2021
Período: 06/04/2021 a 05/05/2021
Data de emissão: 09/05/2021

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202105.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_00011\2207

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2105.012634549
Sequencial: 113384217 202105 01158

84680000000 8 57070020113 2 38421720210 8 50115800126 0

| **Data de Vencimento** | **10/06/2021** |
|---|---|
| **Valor a pagar:** | **57,07** |

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 15,78 | 0,00 | 0,35 | 1,63 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **15,78** | **0,00** | **0,35** | **1,63** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202105.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_00014I42207

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.206.423 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007
Contrato Agrupador: 113.384.217-5
Contrato Agrupado: 113.384.217-5
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 09/05/2021

Período de: 06/04/2021 a 05/05/2021
Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Telefone Agrupado: 62 3977 7127
Insc. Estadual: ISENTO

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 54,44 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 15,78 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**D091.5EA0.F038.CA2F.1FCC.2262.56F5.CDBF**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 50,33 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 50,33 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/05/2021 | MIN. 0000000069,5 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 05/04/2021 | MIN. 0000000069,5 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/04/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/05/2021 | MIN. 0000000069,5 | 29% ICMS | 4,11 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 4,11 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/05/2021 | 00000014/000000,9 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** **54,44**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 012.634.549

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ATUALIZACAO DE VALORES | 03/05/2021 | 20210410/20210427 | | 0,29 |
| 8 | ATUALIZACAO DE VALORES | 03/05/2021 | 20210410/20210427 | | 0,30 |
| 9 | MULTA DE CONTA | 03/05/2021 | 20210410/20210427 | | 1,04 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 03/05/2021 | 20210410/20210427 | | 1,00 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 2,63 |

**Total Documento Financeiro** **2,63**

**Valor a pagar** **57,07**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE



GO.FTD15.D202105.G005.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0001\4\2207

FIXO

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



00037599

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202289300000041419300405 21

Fatura: 2105.012579919
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 56,62 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 2,50 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **59,12** |
| **Valor a pagar** | **59,12** |

**Oi,**

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

**Data de vencimento:** 10/06/2021
**Valor de sua conta:** 59,12

**Número de seu telefone: 62 3977 7179**
Mês de referência: maio 2021
Período: 26/03/2021 a 25/04/2021
Data de emissão: 01/05/2021

GO.FTD15.D202105.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_00034I7598

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2105.012579919
Sequencial: 119534917 202105 01108

**Data de Vencimento** 10/06/2021
**Valor a pagar:** 59,12

Nº Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84610000000 5 59120020119 0 53491720210 1 50110800126 1

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 17,14 | 0,00 | 0,38 | 1,77 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **17,14** | **0,00** | **0,38** | **1,77** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202105.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003\417598

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.153.329 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007
Contrato Agrupador: 119.534.917-0
Contrato Agrupado: 119.534.917-0
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 01/05/2021

Período de: 26/03/2021 a 25/04/2021
Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Telefone Agrupado: 62 3977 7179
Insc. Estadual: ISENTO

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 59,12 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 17,14 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**3FB9.C9E1.8372.774C.3EFF.C033.79B5.306C**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 56,62 |
| **Total SERVICOS MENSAIS** | | | | | **56,62** |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 24/04/2021 | MIN. 0000000048,1 | |
| **Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL** | | | | **0,00** |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 25/03/2021 | MIN. 0000000048,1 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 25/03/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/04/2021 | MIN. 0000000048,1 | 29% ICMS | 2,85 |
| 6 | DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/04/2021 | | 29% ICMS | -0,35 |
| **Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **2,50** |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 24/04/2021 | 00000009/000001,3 | 0% | 0,00 |
| **Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **0,00** |

| | |
|---|---|
| **Total Nota Fiscal OI** | **59,12** |
| **Valor a pagar** | **59,12** |

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202105.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003\4\7598

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



00037079

CTCE GOIANIA GO PL6
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128202312800000040140300406 21

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 56,62 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,72 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **57,34** |
| ITENS FINANCEIROS | 3,96 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **3,96** |
| **Valor a pagar** | **61,30** |

Fatura: 2106.012811195
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

**Oi,**

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

**Data de vencimento:** **10/07/2021**
**Valor de sua conta:** **61,30**

**Número de seu telefone: 62 3977 7179**
Mês de referência: junho 2021
Período: 26/04/2021 a 25/05/2021
Data de emissão: 01/06/2021

GO.FTD15.D202106.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003\4\7078

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2106.012811195
Sequencial: 119534917 202106 01102

84690000000 7 61300020119 4 53491720210 1 60110200126 5

**Data de Vencimento** **10/07/2021**
**Valor a pagar:** **61,30**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 16,62 | 0,00 | 0,37 | 1,72 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **16,62** | **0,00** | **0,37** | **1,72** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003\4\7078

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.378.829 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/04/2021 a 25/05/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/06/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 57,34 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 16,62 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**8097.AB86.9C67.5C1F.6BCB.4456.404C.D2F0**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 56,62 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 56,62 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados |
|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 24/05/2021 | MIN. 0000000013,8 |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 25/04/2021 | MIN. 0000000013,8 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 25/04/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/05/2021 | MIN. 0000000013,8 | 29% ICMS | 0,82 |
| 6 | DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/05/2021 | | 29% ICMS | -0,10 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,72 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 24/05/2021 | 00000003/000000,5 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** **57,34**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 012.811.195

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | ATUALIZACAO DE VALORES | 24/05/2021 | 20210310/20210427 | | 1,08 |
| 9 | ATUALIZACAO DE VALORES | 24/05/2021 | 20210410/20210427 | | 0,36 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 24/05/2021 | 20210410/20210427 | | 1,28 |
| 11 | MULTA DE CONTA | 24/05/2021 | 20210310/20210427 | | 1,24 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 3,96 |

**Total Documento Financeiro** **3,96**

**Valor a pagar** **61,30**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

GO.FTD15.D202106.G003.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_0003417078

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (PR) | |
| Codigo de Barras | 84690000000-7 | 55200020113-7 |
| | 38321820210-9 | 50118500126-7 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 55,20 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 55,20 |

DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: B.456.86E.4BC.C27.C06

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (PR) | |
| Codigo de Barras | 84680000000-8 | 57070020113-2 |
| | 38421720210-8 | 50115800126-0 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 57,07 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 57,07 |

DOCUMENTO: 071905
AUTENTICACAO SISBB: 8.15E.8E7.53C.922.220

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (PR) | |
| Codigo de Barras | 84610000000-5 | 59120020119-0 |
| | 53491720210-1 | 50110800126-1 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 59,12 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 59,12 |

DOCUMENTO: 071906
AUTENTICACAO SISBB: 9.492.906.4A7.B1C.1D7

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (PR) | |
| Codigo de Barras | 84690000000-7 | 98780020119-4 |
| | 36549420210-1 | 50114000126-1 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 98,78 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 98,78 |

DOCUMENTO: 071907
AUTENTICACAO SISBB: E.4DD.BBA.FDB.AFA.A81

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (PR) | |
| Codigo de Barras | 84610000001-3 | 11310020119-4 |
| | 36549420210-1 | 60114500126-4 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 111,31 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 111,31 |

DOCUMENTO: 071908
AUTENTICACAO SISBB: 2.F8A.2F4.EC6.0D8.86B

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (PR) | |
| Codigo de Barras | 84660000000-0 | 51380020113-1 |
| | 38321820210-9 | 60118000126-0 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 51,38 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 51,38 |

DOCUMENTO: 071909
AUTENTICACAO SISBB: 9.FDE.D07.B36.D9D.DFE

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (PR) | |
| Codigo de Barras | 84650000000-1 | 51590020113-5 |
| | 38421720210-8 | 60115200126-4 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 51,59 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 51,59 |

DOCUMENTO: 071910
AUTENTICACAO SISBB: C.6CD.C36.43C.6DF.C26

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.58
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (PR) | |
| Codigo de Barras | 84690000000-7 | 61300020119-4 |
| | 53491720210-1 | 60110200126-5 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 61,30 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 61,30 |

DOCUMENTO: 071911
AUTENTICACAO SISBB: B.6A9.281.F25.AF8.450

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 7. ÁGUA

# 8. ENERGIA ELÉTRICA

836600003104 899000090626 693572072108 001159485497

N/F Nº A 9744357 4 2304413

CANAIS DE ATENDIMENTO | Teleatendimento 0800 062 0198 | Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2021062693572

**NOTA FISCAL**
**FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A**
CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

| NÚMERO | SÉRIE | EMISSÃO | GRUPO |
|---|---|---|---|
| 23044130 | 4 | 15/07/2021 | A4 |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**
AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL
CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: E61 UC: 10005437928
CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573

PAGINA 1 / 4

| UNIDADE CONSUMIDORA | MÊS DE REFERÊNCIA | VENCIMENTO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 10005437928 | 07/2021 | 26/07/2021 | R$******31.089,90 |

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO**

**ATIVIDADE**
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
**CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO**
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
**VENCIMENTO BASE**
26/07/2021

**ESTRUTURA TARIFÁRIA**
THS_VERDE

**DADOS DA MEDIÇÃO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MÊS DE REFERÊNCIA | 07/2021 | | | | |
| DATA DA LEITURA ATUAL | 01/07/2021 | Nº MEDIDOR KWh/KW | | DEMANDA | 30 |
| DATA DA LEITURA ANTERIOR | 01/06/2021 | Nº MEDIDOR KVarth/Qh | | | |
| DATA DA PRÓXIMA LEITURA | 01/08/2021 | Nº MEDIDOR ELETRÔNICO | 10517634-6 | NÚMERO | CUSD-C-428-2018 |
| DATA DA APRESENTAÇÃO | 16/07/2021 | FM | 80 | TIPO | CUSD CATIVO |
| NÚMERO DE DIAS | 30 | IND PERDA | 2,5% | VALIDADE | 20/10/2021 |
| MÉDIA/DIAS | 434,8573 | | | | |

**LANÇAMENTOS**

| PRODUTO | QUANTIDADE | TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|
| AD BAND. VERMELHA PARCELA TE HR - kWh | 2191,86 | 0,091830 | ******201,25 |
| AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE P - kWh | 1208,2 | 0,091830 | ******110,93 |
| CONSUMO HR - kWh | 2191,86 | 0,121570 | ******266,46 |
| DEMANDA - kW | 69,0768 | 30,887190 | ****2.133,58 |
| DESCONTO - NEGOCIAÇÃO DE DÍVIDA - 110250/2021 - 1/12 | | 0,000000 | ***-1.145,25 |
| JUROS ATRASO DE PAGAMENTO NEG - 110250/2021 - 1/12 | | 0,000000 | ****1.189,96 |
| PARCELA TE FP - kWh | 9645,66 | 0,338850 | ****3.268,43 |
| PARCELA TE P - kWh | 1208,2 | 0,553290 | ******668,48 |
| TAXA(S) END. ALTERNATIVO | | 0,000000 | ********1,34 |

| PRODUTO | QUANTIDADE | TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|
| AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE FP - kWh | 9645,66 | 0,091830 | ******885,66 |
| CONSUMO FP - kWh | 9645,66 | 0,121570 | ****1.172,62 |
| CONSUMO P - kWh | 1208,2 | 1,907560 | ****2.304,71 |
| DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X - kW | 39,0768 | 61,774390 | ****2.413,94 |
| JURO DE FINANCIAMENTO - 110250/2021 - 1/12 | | 0,000000 | ****1.960,66 |
| MULTA(S) ATRASO DE PAGAMENTO NEG - 110250/2021 - 1/12 | | 0,000000 | ******262,93 |
| PARCELA TE HR - kWh | 2191,86 | 0,338850 | ******742,71 |
| PARCELAMENTO DEBITO - PRC - 110250/2021 - 1/12 | | 0,000000 | ***13.933,48 |
| VALOR CORREÇÃO IPCA NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 1/12 | | 0,000000 | ******718,01 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**TRIBUTOS**

| IMPOSTO | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | VALOR |
|---|---|---|---|
| PIS/PASEP | 0,4636% | R$******10.060,04 | R$**********46,63 |
| ICMS | 29% | R$******14.168,77 | R$*******4.108,94 |
| COFINS | 2,1352% | R$******10.060,04 | R$*********214,80 |

**RESERVADO AO FISCO**
691B.C475.01E0.93EF.918A.7625.2BED.45A2

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PARCELA DE USO DO SISTEMA: | 6.923,28 | USO TRANSMISSÃO: | 818,6600 |
| PARCELA DE FORNECIMENTO: | 5.751,38 | ENC. SETORIAL: | 675,4500 |

A ENEL AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

**LEITURA**

| Especificações | | Leitura Atual | - | Leitura Anterior | = | Diferença de Leitura | X | Constante de Medição | = | Resultado | + | Perdas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PONTA | CONSUMO LIDO | 418192 | - | 369078 | = | 49114 | x | 0,024 | = | 1208,2 | | |
| | DEMANDA LIDA (KW) | 049047 | - | 048556 | = | 491 | x | 0,096 | = | 48,3144 | | |
| | REATIVO LIDO | 529319 | - | 525851 | = | 3468 | x | 0,024 | = | 85,31 | | |
| | UFER LIDO | 000000 | - | 000000 | = | 0 | x | 0,024 | = | 0 | | |
| | DMCR LIDO | 130556 | - | 129200 | = | 1356 | x | 0,024 | = | 33,3576 | | |
| | DEMANDA ULTR | | | | | | | | | | | |
| FORA DE PONTA | CONSUMO LIDO | 420912 | - | 416991 | = | 3921 | x | 2,4 | = | 9645,66 | | |
| | DEMANDA LIDA (KW) | 074491 | - | 073789 | = | 702 | x | 0,096 | = | 69,0768 | | |
| | REATIVO LIDO | 058265 | - | 057918 | = | 347 | x | 2,4 | = | 853,62 | | |
| | UFER LIDO | 000001 | - | 000001 | = | 0 | x | 2,4 | = | 0 | | |
| | DMCR LIDO | 212964 | - | 210871 | = | 2093 | x | 0,024 | = | 51,4878 | | |
| | DEMANDA ULTR | | | | | | | | | | | |
| | FATOR POTÊNCIA | | | | | | | | | | | |
| HORÁRIO RESERV. | CONSUMO LIDO | 084480 | - | 083589 | = | 891 | x | 2,4 | = | 2191,86 | | |
| | DEMANDA LIDA (KW) | 024757 | - | 024550 | = | 207 | x | 0,096 | = | 20,3688 | | |
| | REATIVO LIDO | 010761 | - | 010699 | = | 62 | x | 2,4 | = | 152,52 | | |
| | UFER LIDO | 000000 | - | 000000 | = | 0 | x | 2,4 | = | 0 | | |
| | DMCR LIDO | 074330 | - | 073581 | = | 749 | x | 0,024 | = | 18,4254 | | |
| | DEMANDA ULTR | | | | | | | | | | | |

**INDICADORES**

| | MENSAL | | | | | | TRIMESTRAL | | ANUAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEC | FEC | DIC | FIC | DMIC | DICRI | DIC | FIC | DIC | FIC |
| METAS | 6,30 | 3,90 | 4,99 | 2,96 | 2,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALORES APURADOS | 4,69 | 1,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CONJUNTO:** SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

**INFORMAÇÕES**

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 5/2021. EUSD = R$ 6.100,42833

POR DETERMINAÇÃO DA ANEEL, A BANDEIRA TARIFÁRIA EM VIGOR DESDE 1/07/21 É A VERMELHA PATAMAR 2, ONDE A ENERGIA É MAIS CARA. PARA MINIMIZAR O IMPACTO NO VALOR DA CONTA, FIQUE ATENTO AO CONSUMO DE ENERGIA. CONFIRA DICAS DE ECONOMIA EM ENEL.COM.BR

ATRASO NO PAGAMENTO: AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)

NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## HISTÓRICO



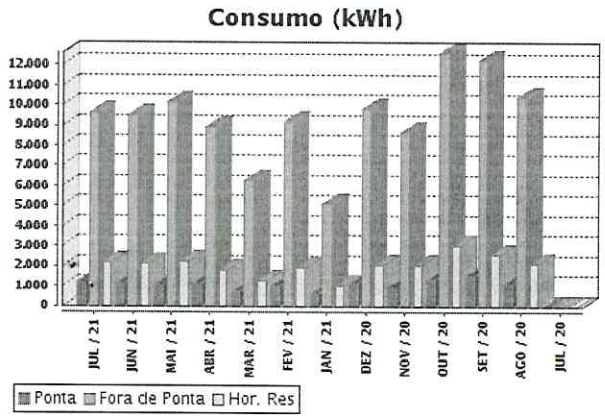
| PERÍODO | MÉTODO DE FATURAMENTO | CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh) | DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA | PONTA | FORA PONTA | UFER FATURADA TOTAL (kVArh) | DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA | PONTA | FORA PONTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUL / 21 | LIDA | 13045,72 | 69,0768 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| JUN / 21 | LIDA | 12741,34 | 69,1752 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| MAI / 21 | LIDA | 13422,84 | 76,7520 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| ABR / 21 | LIDA | 11825,85 | 61,0080 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| MAR / 21 | LIDA | 8262,42 | 49,5936 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| FEV / 21 | LIDA | 12114,02 | 65,1408 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| JAN / 21 | LIDA | 6743,86 | 53,0376 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| DEZ / 20 | LIDA | 12958,39 | 75,2760 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| NOV / 20 | LIDA | 11653,11 | 74,2920 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| OUT / 20 | LIDA | 16880,86 | 78,2280 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| SET / 20 | LIDA | 16313,58 | 79,5072 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| AGO / 20 | LIDA | 13596,24 | 76,6536 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| JUL / 20 | LIDA | 12024,40 | 74,4888 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |

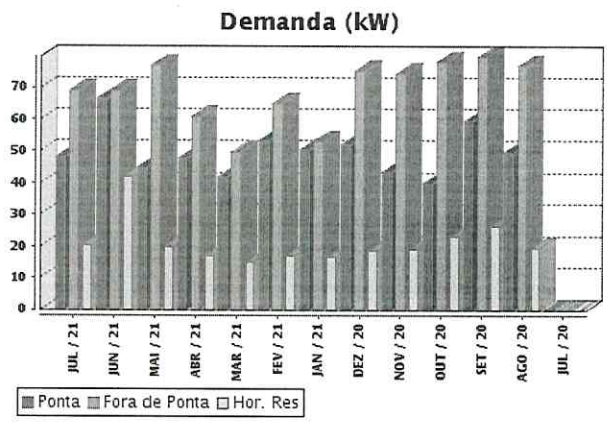
| PERÍODO | CONSUMO LIDO (kWh) PONTA | FORA PONTA | HOR. RES. | DEMANDA LIDA (kW) PONTA | FORA PONTA | HOR. RES. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JUL / 21 | 1208,20 | 9645,66 | 2191,86 | 48,3144 | 69,0768 | 20,3688 |
| JUN / 21 | 1130,14 | 9498,06 | 2113,14 | 66,4200 | 69,1752 | 42,1152 |
| MAI / 21 | 1081,02 | 10135,20 | 2206,62 | 44,9688 | 76,7520 | 19,8768 |
| ABR / 21 | 1110,09 | 8902,74 | 1813,02 | 47,8224 | 61,0080 | 16,9248 |
| MAR / 21 | 732,36 | 6258,24 | 1271,82 | 42,0168 | 49,5936 | 14,8584 |
| FEV / 21 | 1016,96 | 9168,42 | 1928,64 | 53,5296 | 65,1408 | 17,1216 |
| JAN / 21 | 618,46 | 5104,50 | 1020,90 | 50,7744 | 53,0376 | 16,6296 |
| DEZ / 20 | 1120,87 | 9795,72 | 2041,80 | 52,1520 | 75,2760 | 18,5976 |
| NOV / 20 | 966,87 | 8669,04 | 2017,20 | 43,5912 | 74,2920 | 19,0896 |
| OUT / 20 | 1321,36 | 12570,60 | 2988,90 | 40,1472 | 78,2280 | 23,1240 |
| SET / 20 | 1497,00 | 12226,20 | 2590,38 | 59,5320 | 79,5072 | 26,5680 |
| AGO / 20 | 1116,66 | 10393,50 | 2086,08 | 49,9872 | 76,6536 | 19,3848 |
| JUL / 20 | | | | | | |

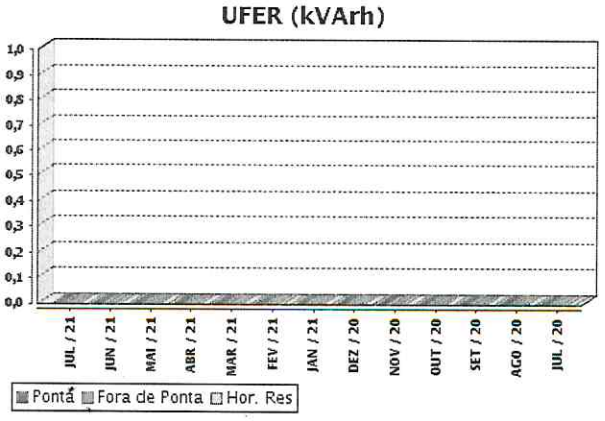
| PERÍODO | UFER LIDA (kVArh) PONTA | FORA PONTA | HOR. RES. | DMCR LIDA (kVAr) PONTA | FORA PONTA | HOR. RES. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JUL / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,3576 | 51,4878 | 18,4254 |
| JUN / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 47,5272 | 51,4878 | 19,3110 |
| MAI / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 25,1904 | 55,4484 | 17,5398 |
| ABR / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,5532 | 42,5088 | 15,1536 |
| MAR / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23,5914 | 35,4978 | 13,0626 |
| FEV / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 35,3502 | 47,6502 | 14,9814 |
| JAN / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,9726 | 40,3194 | 14,4402 |
| DEZ / 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,8742 | 55,1532 | 15,8670 |
| NOV / 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,9222 | 53,0868 | 17,1954 |
| OUT / 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 29,3724 | 56,4570 | 20,4918 |
| SET / 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 41,7954 | 63,7632 | 20,7132 |
| AGO / 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32,5458 | 54,8088 | 14,9322 |
| JUL / 20 | | | | | | |

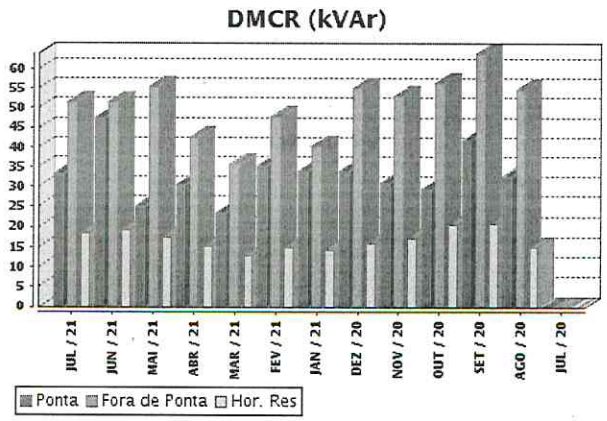
Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## GRÁFICOS



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e consulte-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CONTA 011594854 9 CÓDIGO DO BANCO Nº AGÊNCIA Nº CONTA CORRENTE

CLIENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CPF/CNPJ ASSINATURA

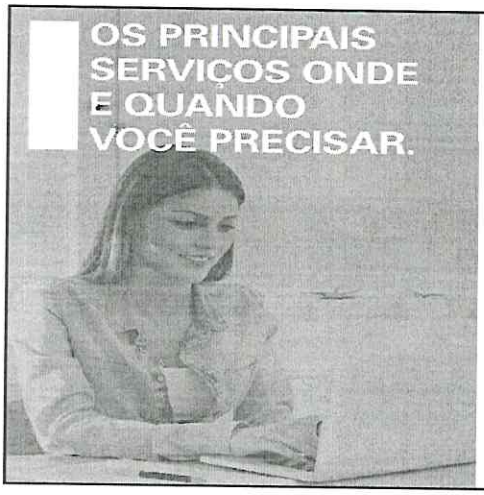
Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

enel

CANAIS DE ATENDIMENTO | Teleatendimento 0800 062 0198 | Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549.420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás




Utilize nossos canais digitais e tenha, a todo momento, os serviços da Enel ao seu alcance:

- 2° via de conta
- Autoleitura rural
- Informar falta de energia
- Religação e muito mais

Baixe o App Enel Goiás e Aproveite

Acesse a agência virtual: www.enel.com.br

**Atendente Virtual Elena***
Adicione aos seus contatos e fale pelo WhatsApp com a nossa atendente virtual Elena: **(21) 99601-9608**

* Com a atendente Elena é possivel solicitar 2° via de conta, consultar débitos e comunicar falta de energia. Em breve, mais serviços.

## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

**AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE**
**CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL**

| UNIDADE CONSUMIDORA | CÓDIGO DO CLIENTE | VENCIMENTO |
|---|---|---|
| 10005437928 | 97443573 | 26/07/2021 |

| | |
|---|---|
| DATA DA EMISSÃO: | 15/07/2021 |
| RAZÃO: | 54 |
| REGIONAL: | E61 |
| MEDIDOR: | 10517634-6 |
| ROTA: | 19 - 2600 |
| AGRUPAMENTO: | |

**PARA USO DO ENTREGADOR:**

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____/_____/_____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

**DIC** - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
**FIC** - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
**DMIC** - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
**DICRI** - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
**QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.**

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

**ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.**

**INFORMAÇÕES AO CLIENTE**

*** 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 A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**
*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

**0800 062 1500** - OUVIDORIA ENEL
**0800 727 0167** - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR

Fatura por e-mail.
Economize papel e ajude o meio ambiente
Solicite diretamente no site da ENEL ou ligue 0800 62 0196
Celg agora é enel

ATENÇÃO
Os profissionais a serviço da Enel não estão autorizados a receber valores em espécie dos clientes.
Denuncie condutas inadequadas ao 0800 62 0196
enel

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.00
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio CELG | | |
| Codigo de Barras | 83660000310-4 | 89900009062-6 |
| | 69357207210-8 | 00115948549-7 |
| Data do pagamento | | 26/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 31.089,90 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 31.089,90 |

DOCUMENTO: 072601
AUTENTICACAO SISBB: F.276.62B.292.C07.8EF

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **47**
Data Emissão **02/07/2021**
Código Verificação **672E-EP7H**

### 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 GESTO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05 |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO, PRESTADOS NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAITON DO AMARAL, REF MES MARCO/2021, CONFORME CONTRATO N 12/2018

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 49.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 49.600,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 49.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 49.600,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 49.600,00 |
| (x) Alíquota | % | 4,14 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 49.600,00 | R$ 0,00 | **R$ 49.600,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: 2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 49.600,00
DEBITO EM: 02/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070201
AUTENTICACAO SISBB: 6.1CD.92B.0F5.F51.6B8

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

Número da Nota **53**
Data Emissão **02/07/2021**
Código Verificação **BUPZ-GK8Y**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

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

Inscrição Municipal **4693086**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05 |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVICOS DE TREINAMENTO, RECICLAGEM E FORMACAO CONTINUADA DO QUADRO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANO(RH) DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL.
ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO A ESTRUTURA FUNCIONAL DO HMAA REF AO MES JUNHO/2021
CONFORMECONTRATO N 013/2018

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 27.900,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 27.900,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 27.900,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 27.900,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 27.900,00 |
| (x) Alíquota | % | 3,44 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 27.900,00 | R$ 0,00 | **R$ 27.900,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: 1

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

9.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 27.900,00
DEBITO EM: 02/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070202
AUTENTICACAO SISBB: 1.191.BF5.CA3.A48.98A

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **1822**
Data Emissão **03/06/2020**
Código Verificação **Z2UB-N4Y4**

**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 | AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19, SALA DA DIRETORIA |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL CONTRATO 022/2019 HMAA/IAGS.- REFERENTE MAIO/2020. CONTRATO DE GESTAO 159/18 SMA.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIO
BANCO: ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

| Retenções Federais | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | R$ 130,00 | R$ 600,00 | R$ 0,00 | R$ 300,00 | R$ 200,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 20.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.230,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 18.770,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 20.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 20.000,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 20.000,00 |
| (x) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 1.000,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 20.000,00 | R$ 0,00 | **R$ 20.000,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: 1

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

9.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO 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: 02/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070203
AUTENTICACAO SISBB: 3.486.9EB.0E6.9C7.19C

Marciela M. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria de Finanças
Rua Dona Cândida esq/com Av. Goiás, Centro, Uruaçu - GO
Fone: (62) 3357-4100
Email: financas@uruacu.go.gov.br

| NÚMERO NOTA / SÉRIE | |
|---|---|
| **00039 / ELETRÔNICA** | |
| AIDF | |
| **20110981** | |
| DATA E HORA EMISSÃO | |
| **23/06/2020 14:29:28** | |
| CÓDIGO VERIFICAÇÃO | |
| **1E80-BD0E** | |

## NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome Fant.: ********
CPF/CNPJ: **24.930.758/0001-97**
Razão Social: **DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO - SOCIEDADE INDIVIDUA**
Endereço: **RUA ESPIRITO SANTO Qd. 26 Lt. 02**
Bairro: **SÃO VICENTE** **URUAÇU - GO**
Classificação: **Sociedade de profissionais (autonomos)**
Insc. Mun.: **993052396**
Fone:
**Nº 19**
CEP: **76.400-000**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** CEI:
Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
Endereço: **AV PERNAMBUCO - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA**
Bairro: **ELIZIARIO**
Municipio: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**
Insc. Mun.:
Insc. Est.:
**Nº 219**
CEP: **76.590-000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS ESPECIALIZADOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURIDICA NA AREA ADMINSTRATIVA, TRABALHISTA E CONTENCIOSA, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N. 159/2018 (CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08376/2018) INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 002/2018.
CONTRATO Nº 022/2018, FIRMADO EM 20/09/2018.
PARCELA: 08/12 DO 1º ADITIVO, FIRMADO EM 19/09/2019.
PERIODO: 01/05/20 A 31/05/20
Valor: R$ 9,500,00

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Valor Total dos Serviços** **R$ 9.500,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCÁRIOS
Banco Cooperativo do Brasil
Ag: 3332
C/c: 2.578-0

**SERVIÇO PRESTADO**

17.14 - Advocacia.

| 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$ | 9.500,00 | Serviço prestado em URUACU - GO |
| - 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$ | 9.500,00 | Imposto devido em URUACU - GO |
| x Alíquota | % | 3,00 | |
| = ISS Devido | R$ | 285,00 | |
| = Valor Líquido | R$ | 9.500,00 | |
| = **VALOR DA NOTA** | **R$** | **9.500,00** | |

**Informações Importantes:**

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada no endereço: http://www.uruacu.go.gov.br/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 2.578-0

FAVORECIDO: DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO - SOCI
CPF/CNPJ: 24.930.758/0001-97
VALOR: R$ 9.500,00
DEBITO EM: 02/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070204
AUTENTICACAO SISBB: 7.A87.D9D.770.0A3.DDF

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

9.0

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **17326**
Data Emissão **31/05/2021**
Código Verificação **Z1TZ-1CPF**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | | |
|---|---|---|
| CPF/CNPJ | **00.511.680/0001-08** | Inscrição Municipal **1077376** |
| Nome/Razão Social | **S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI** | |
| Endereço | AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507 | |
| Bairro | SET CENTRAL | |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74063010 | Telefone (62) 36092800 |

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV. PERNAMBUCO N. 219 |
| Bairro | ELIZARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Periodo FEVEREIRO/2021
COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE
Prestacao de servicos em Coleta de Lixo Hospitalar para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n. 016/2018, por ocasiao do Contrato de Gestao n. 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Residuos de Saude - Grupo A, B e E 1.269,3 kg x R$ 6,40 = R$ 8.123,52
ISS RETIDO 3,98% - Valor: R$ 323,32
Vencimento: 20 06 2021 - Valor: R$ 7.800,20
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL 001 AG: 3483 5 CC: 53955 4

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

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

| Demonstrativo | | | Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 8.123,52 | Valor dos Serviços | R$ | 8.123,52 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 | (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-)Retenções Federais | R$ | 0,00 | (=)Valor da Nota | R$ | 8.123,52 |
| (-)ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | --- | (-)Deduções | R$ | (**) |
| (=)Valor Líquido | R$ | --- | (=)Base de Cálculo | R$ | (**) |
| | | | (x)Alíquota | % | (**) |
| Serviço prestado em **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** | Imposto devido em (*) **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** | | (=)Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | (**) |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 8.123,52 | R$ 0,00 | **R$ 8.123,52** |

**Informações Importantes:**

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 15773.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

90

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:14:50
348603486 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.483.000.053.955
VALOR TOTAL 7.800,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.B2C.A94.765.D0C.424

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 66320/2012

Número da Nota **3401**
Data Emissão **13/04/2021**
Código Verificação **5PHZ-1YKF**

### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **16.811.412/0001-41** |
| Nome/Razão Social | **LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA** |
| Inscrição Municipal | **3365867** |
| Endereço | R T29 N.976 QD.62 LT.18 CASA 03 |
| Bairro | SET BUENO |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74210050 Telefone (62) 39201013 |

### TOMADOR DOS 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 | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de aluguel de 1 (um) aparelho laboratorial analisador bioquimico A-15 Biosystems, disponibilizado no Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA, em Sao Miguel do Araguaia. Referente ao periodo 28/03/21 a 28/04/21. Com fulcro no Contrato de Gestao n 159/2018.

TRANSFERENCIA
001- BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3656-0
CONTA CORRENTE 160187-3
Vencto. 25/04/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.400,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 1.400,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.400,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 1.400,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 1.400,00 |
| (x) Alíquota | % | 2,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 1.400,00 | R$ 0,00 | **R$ 1.400,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 2862.
- Não incidência de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 66320/2012

Número da Nota **3406**
Data Emissão **06/05/2021**
Código Verificação **43BI-8JUB**

### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **16.811.412/0001-41** |
| Nome/Razão Social | **LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA** |
| Endereço | R T29 N.976 QD.62 LT.18 CASA 03 |
| Bairro | SET BUENO |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74210050 Telefone (62) 39201013 |

Inscrição Municipal **3365867**

### TOMADOR DOS 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 | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de aluguel de 1 (um) aparelho laboratorial analisador bioquimico A-15 Biosystems, disponibilizado no Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA, em Sao Miguel do Araguaia. Referente ao periodo 28/04/21 a 28/05/21. Com fulcro no Contrato de Gestao n 159/2018.

TRANSFERENCIA
001- BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3656-0
CONTA CORRENTE 160187-3
Vencto. 25/05/2021

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.400,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 1.400,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.400,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 1.400,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 1.400,00 |
| (x) Alíquota | % | 2,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 1.400,00 | R$ 0,00 | **R$ 1.400,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 2867.
- Não incidência de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

9.0

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:14:50
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.656.000.160.187
VALOR TOTAL 2.800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORTRONICA - SERVICOS E
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 160.187-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.BC5.1F9.362.9A8.A81

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

9.0

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 12840/2014

Número da Nota **218**
Data Emissão **13/04/2021**
Código Verificação **HGMR-F838**

### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **19.644.728/0001-84** |
| Nome/Razão Social | **LOCMEDIKAL LOCACOES E SERVICOS EIRELI ME** |
| Endereço | R RC1 N.65 QD.05 LT.14 Q 05;L 14 |
| Bairro | RES CANADA |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74370625 Telefone (62) 35583439 |

Inscrição Municipal **3682757**

### TOMADOR DOS 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 | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de aluguel de 1 (um) aparelho laboratorial analisador de hematologico Micros 60, disponibilizado no Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA, em Sao Miguel do Araguaia. Referente ao periodo15/03/21 a 14/04/21. Com fulcro no Contrato de Gestao n 159/2018.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TRANSFERENCIA
001- BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3656-0
CONTA CORRENTE 260494-9
Vencto. 25/04/2021

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

| 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$ | 760,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 760,00 |

| Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 760,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 760,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 760,00 |
| (x) Alíquota | % | 2,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| GOIANIA-GO | GOIÂNIA-GO |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 760,00 | R$ 0,00 | **R$ 760,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: 1

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

90

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:14:49
348603486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.656.000.260.494
VALOR TOTAL 760,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LOCMEDIKAL LOCACOES
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 260.494-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO E.F0C.61D.766.6EC.8FB

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

| Nº: 2021/702 | Emitida em: 11/06/2021 às 08:12:50 | Competência: 11/06/2021 | Código de Verificação: 1a4b3639 |
|---|---|---|---|

SALUX INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE

**SALUX INFORMATIZACAO EM SAUDE**

**CPF/CNPJ:** 05.113.942/0001-08 **Inscrição Municipal:** Não Informado

EVARISTO DA VEIGA, 154, PARTENON - Cep: 90620-230

PORTO ALEGRE RS

Telefone: (51) 30210055 Email: financeiro@salux.com.br

## Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 Inscrição Municipal:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - SAO MIGUEL

AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO - Cep: 76590-000

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

Telefone: (62) 992861062 Email: sup.adm@institutoalcance.org.br

## Discriminação do(s) Serviço(s)

Manutenção Mensal SX R$ 2.500,00
Vencimento: 20/06/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Código de Tributação Municipal

10700600 / Manutenção de programa de computação

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição

1.07 / SUPORTE TECNICO, EM INFORMATICA, INCLUSIVE INSTALACAO, CONFIGURACAO E MANUTENCAO DE PROGRAMAS DE COMPUTACAO E BANCO DE DADOS

## Cód./Município da incidência do ISSQN

4314902 / PORTO ALEGRE

## Natureza da Operação

Tributação no município

| Valor dos Serviços: | R$ 2.500,00 |
|---|---|
| (-) Descontos: | R$ 0,00 |
| (-) Retenções Federais: | R$ 153,75 |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R$ 0,00 |
| **Valor Líquido:** | **R$ 2.346,25** |

| Valor dos Serviços: | R$ 2.500,00 |
|---|---|
| (-) Deduções: | R$ 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado: | R$ 0,00 |
| (=) Base de Cálculo: | R$ 2.500,00 |
| (x) Alíquota: | 2,00 % |
| **(=) Valor do ISS:** | R$ 50,00 |

## Retenções Federais:

**PIS:** R$ 16,25 **COFINS:** R$ 75,00 **IR:** R$ 37,50 **CSLL:** R$ 25,00 **INSS:** R$ 0,00 **Outras retenções:** R$ 0,00

## Outras Informações:

Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

Rua: Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre - RS.

Telefone: 156 (Opção 4) ou (51) 3289-0140 (chamadas de outras cidades)

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

9.0

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:14:50
348603486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2021
NR. DOCUMENTO 555.745.000.025.723
VALOR TOTAL 2.346,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SALUX INFORMATIZACAO
AGENCIA: 5745-2 CONTA: 25.723-0
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 7.3BD.002.EEB.4A5.15C

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 41416/2021

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **4** |
| Data Emissão | **02/07/2021** |
| Código Verificação | **38KG-PCB7** |

### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **40.482.760/0001-05** |
| Inscrição Municipal | **5301513** |
| Nome/Razão Social | **ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA 03924812195Q** |
| Endereço | R 402 N.S/N QD.H LT.H-1 APTO 401 |
| Bairro | SET NEGRAO DE LIMA |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74650340 Telefone (62) 81095877 |

### TOMADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 00765900 |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servico de Marketing Digital, especificadamente divulgacoes nas redes sociais, producao de conteudo/videos e material digital, para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 015/2018, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia. Ref 03/2021

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 591209900
Atividades de pos-producao cinematografica, de videos e de programas de televisao nao especificadas anteriormente

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 6.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 6.000,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 6.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 6.000,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 6.000,00 |
| (x) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 6.000,00 | R$ 0,00 | **R$ 6.000,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: 1

- Prestador Microempreendedor Individual - SIMEI.
- Prestador não sujeito a Retenção de ISS pelo Tomador, na forma do Artigo 7° do Ato Normativo 004/2009 - GAB.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

9.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4289-7 - GOIANIA URIAS
CONTA: 99.861-1

FAVORECIDO: ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA 03924812
CPF/CNPJ: 40.482.760/0001-05
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 05/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070507
AUTENTICACAO SISBB: C.D90.68B.00B.17F.50E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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** | **0000004721** |
| **Data e Hora de Emissão** | **14/07/2021 08:24:55** |
| **Código de Verificação** | **bcf2** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| HOSPEDAGEM | 09.01.000 | 1,0000 | 124,0000 | 0,0000 | 124,0000 |

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). | 124,00 | 3,00 | 3,72 |
| TOTAL DO ISS | | | 3,72 |

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$ | 124,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 3,72 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 120,28 |

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 124,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 124,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 124,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 3,72 |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **124,00** | **0,00** | **124,00** |

**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

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000004721**

**Data e Hora de Emissão**

**14/07/2021 08:24:55**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Qtde | Item | Valor R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|
| 1,0000 | **HOSPEDAGEM** | 124,00 | 124,00 |

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / 935 HOTEIS

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **124,00** | **3,00** | **3,72** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 3,72.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

14/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:43:14
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 120,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.33C.A89.C87.2C9.E8C

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90 **BTU**

## PROTOCOLO DE ENTREGA FATURA Nº 2004018941

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF 27949878000205
AV PERNAMBUCO, 219
Complemento: Bairro: ELIZIARIO
Cep: 76590000 Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Recebimento do Título em epígrafe

**B.T.U. BRASPRESS**

Matriz: ROD PRESIDENTE DUTRA KM 222,500 S/N - KM 217.8 PREDIO A
Cep 07180-903 - CUMBICA-GUARULHOS
CNPJ 48.740.351/0001-65 Insc. Est.796621736119

**I M P O R T A N T E**
ATENÇÃO. ESTE É DE LIQUIDAÇÃO EXCLUSIVA POR COMPENSAÇÃO BANCÁRIA. O DEPÓSITO EM C/C, TED OU TRANSFERÊNCIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM O(S) DEBITO(S).

Cliente: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS** CNPJ: **27.949.878/0002-05**

Nº da Fatura: **2004018941** Emissão: **07 de Abril de 2020** Cobrança Tel: 0800-775-3333

**Filial: 23**

**www.braspress.com.br - Central de atendimento Cobrança Braspress: 0800-775-3333**

**Fatura de Conhecimento(s) de transporte eletrônico, acesse o site abaixo e informe a(s) chave(s) abaixo para obter informações do CTe. http://www.cte.fazenda.gov.br**

| NÚMERO AWB | PERCURSO ORIG | PERCURSO DEST | DATA | PESO | NOTA FISCAL | VRL. MERC. | VRL. FRETE | REMETENTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0630990 | FRC | GYN | 06/04/2020 | 6,00 | 16716 | 105,00 | 101,33 | TAUFER COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE PROTE |
| | | | | | | | Chave CTe | 35200448740351011876570000006309901305148188 |
| SUB-TOTAL | | | | 6,00 | | 105,00 | 101,33 | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| TOTAL BRUTO R$ | PESO | SUB-TOTAL R$ | ENCARGOS FINANCEIRO | QTD AWB | DESCONTO | VALOR LÍQUIDO R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 101,33 | 6,00 | 101,33 | 0,00 | 1 | 0,00 | 101,33 |

**Recibo do Sacado**

Cedente: BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA
Vencimento: 08/05/2020 | Ag./Cód. Cedente: 0/00000- | Espécie: REAL | Quantidade:
(=) Valor do Doc.: 101,33 | (-) Desc./Abatimento: | (+) Mora/Multa: | Tipo Doc.: DM
(=) Valor Cobrado: | Nosso Número: 00/000002004018941 | Número do Doc.: 2004018941

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**00090.00001 00000.020040 01000.000008 4 82490000010133**

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente nas agências do Bradesco.**
Vencimento: 08/05/2020

Cedente: BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA
Ag./Cód. Cedente: 0-/0000000-

| Data do Doc. | Nº do Doc. | Espécie Doc. | Aceite | Data Proc. |
|---|---|---|---|---|
| 07/04/2020 | 2004018941 | DM | N | 16/07/2021 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie da Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 0 | REAL | | |

Nosso Numero: 00/000002004018941
Valor do Doc.: 101,33
(-) Desc./Abatimento:
(-) Outras Deduções:
(+) Mora/Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

**Instruções de Responsabilidade do Cedente**
**APÓS 8 DIAS DO VENCIMENTO TÍTULO SERÁ ENVIADO A CARTÓRIO / SERASA**
**JUROS P/ DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO: R$ 0,41**

Prezado cliente, EVITE fraudes !
Valide sua fatura com chave de segurança abaixo em nosso site acessando www.braspress.com.br
**Chave de Segurança F7DBC5281D057463**

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO, 219
Sacador/Avalista: ELIZIARIO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO 27.949.878/0002-05

Nº Fatura: 2004018941

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

9.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.59
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3397-9 - AG.EMP.GUARULHOS-U.GUAR.
CONTA: 47.300-6

FAVORECIDO: BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA
CPF/CNPJ: 48.740.351/0001-65
VALOR: R$ 168,42
DEBITO EM: 20/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072002
AUTENTICACAO SISBB: 5.4EC.65C.893.975.6FE

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Localiza

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
AV T 63, 965 - SETOR BUENO
74230-105 - GOIANIA - GO
CNPJ - 16.670.085/0176-35

**ASSISTÊNCIA A CLIENTES**
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

# FATURA / DUPLICATA

# Nº: ACGYN - 438868

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

**DATA DE EMISSÃO: 03/07/2021**

| DESCRIÇÃO | VALOR |
|---|---|
| ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028022** | R$ 2.492,18 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| VENCIMENTO | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 18/07/2021 | A PRAZO | R$ 2.492,18 |

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Sacador:

Aceite:

| Sacado | | Vencimento | Recibo do Sacado |
|---|---|---|---|
| INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | 18/07/2021 | |
| Agência/Código Cedente | Nosso Número | Cedente | Autenticação Mecânica |
| 2011/0051844-1 | 9/0021/9770449/2 | LOCALIZA RENT A CAR S/A | |
| | | Número do Documento: ACGYN438868 | Valor do Documento: 2.492,18 |

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90021.977047 49005.184400 3 86850000249218

| Local de Pagamento | | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE | | | | | | 18/07/2021 |
| Cedente | | | | | | Agência/Código Cedente |
| LOCALIZA RENT A CAR S/A | | | | | | 2011/0051844-1 |
| Data do Documento | No do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | | Nosso Número |
| 03/07/2021 | ACGYN438868 | DM | N | 05/07/2021 | | 9/0021/9770449/2 |
| Subcentro | Carteira | Espécie de Moeda | Quantidade | Valor | | 1 (=) Valor do Documento |
| | 9 | R$ | | | | 2.492,18 |
| Instruções | Cod. Cip | Bonif. p/ dia de Ant. pgto | Valor de Desconto | Até | Com. Perm. p/ Dia | 2 (-) Abatimento |
| | 263 | | | | 4,57 | |
| PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO. | | | | | | 3 (-) Desconto |
| O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO. | | | | | | 4 (+) Multa / Outros Recebimentos |
| | | | | | | 5 (+) Juros |
| | | | | | | 6 (=) Valor Cobrado |

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:52:00
348603486 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090339601100300464578178786930000252873
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR S.A.
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR S.A.
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.604 |
| NOSSO NUMERO | 33960110000464578 |
| CONVENIO | 03396011 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.528,73 |
| VALOR COBRADO | 2.528,73 |

NR.AUTENTICACAO A.810.7D5.E46.59B.22A

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.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 10. INFORMÁTICA

1.0

# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **00010813** |
| Data e Hora de Emissão | **01/06/2021 22:30:19** |
| Código de Verificação | **7d9ee5f9** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A**
CPF/CNPJ: **09.379.577/0001-20** Inscrição Municipal: **00161126-7**
Endereço: **TRAVESSA ALVARES DE AZEVEDO, Nº000109 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13025-030**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32511220**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA PERNAMBUCO, Nº219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA - BAIRRO SETOR CENTRAL - CEP:76590-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** UF: **GO** E-mail: **sup.adm@institutoalcance.org.br** Telefone: **()**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

**Descrição:** MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS
REF COMP: 05/2021 VENCIMENTO: 25/06/2021

| Tributável | Item | Qtde | Unitário R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|
| SIM | MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS<br>**Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6209-1/00-01 - Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao.** | 1 | 1.155,48 | 1.155,48 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| PIS (0,6500%): | COFINS (3,0000%): | INSS (0,0000%): | IR (1,5000%): | CSLL (1,0000%): |
|---|---|---|---|---|
| **R$ 7,51** | **R$ 34,66** | **R$ 0,00** | **R$ 17,33** | **R$ 11,55** |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.155,48**

| Deduções Base Cálculo ISSQN: | Base de Cálculo ISSQN: | Alíquota ISSQN: | Alíquota Efetiva ISSQN: | ISSQN Devido: |
|---|---|---|---|---|
| **R$ 0,00** | **R$ 1.155,48** | **2,00%** | **2,00%** | **R$ 23,10** |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 12/07/2021
CNAE: 6209-1/00-01
Descrição da Atividade: SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO
Serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Banco Itaú S/A | **341-7** | 34191.09909 18249.692932 84542.750009 2 86620000108443 | **Recibo do Pagador**

| Beneficiário | CNPJ/CPF | Sacador / Avalista | Vencimento |
|---|---|---|---|
| APOIO COTACOES SISTEMA DE | 09.379.577/0001-20 | | 25/06/2021 |

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista

Outros ALVARES DE AZEVEDO ,109, Cambui ,Campinas, SP, 13025-030,

| Nosso número | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | Agência/Código do Beneficiário |
|---|---|---|---|---|---|
| 109/9018249-6 | 109 | R$ | | | 2938-*/45427-5 |

| Data do documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data de Processamento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/06/2021 | NFSe-010813 | ADCLI | N | 01/06/2021 | 1.084,43 |

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S/A | **341-7** | 34191.09909 18249.692932 84542.750009 2 86620000108443

Local de Pagamento

Até o vencimento, preferencialmente no Itaú

Após o vencimento, somente no Itaú

Vencimento: 25/06/2021

| Beneficiário | CNPJ/CPF | Agência/Código do Beneficiário |
|---|---|---|
| APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A. | 09.379.577/0001-20 | 2938-*/45427-5 |

| Data do documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data de Processamento | Nosso número |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/06/2021 | NFSe-010813 | ADCLI | N | 01/06/2021 | 109/9018249-6 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | | 1.084,43 |

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.
Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Cobrar multa de 2% mais encargos diários de 0,13% ao dia
erá protestado após 05 dias de atraso após vencimento

(-) Descontos / Abatimentos

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: AV PERNAMBUCO - 219 , QUADRA19 SALA DA DIRETORIA

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1370-6 - CAMPINAS BARAO ITAPURA
CONTA: 26.003-4

FAVORECIDO: APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATI
CPF/CNPJ: 09.379.577/0001-20
VALOR: R$ 1.084,43
DEBITO EM: 05/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070503
AUTENTICACAO SISBB: 6.C55.569.D31.ADC.80A

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

10

## S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA - ME

Av. jose pereira do nascimento,
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 - IE: 10.375.531-4
Telefone: 6233642984 / 08006442984

**Nota Fiscal de Serviço de Comunicação**
Modelo 21 - Série Única - Subsérie Única
No. 000.043.336 Emissão: 21/06/2021
Código Fiscal (CFOP): 5303
Via Usuário

Tomador dos serviços

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**

AV PERNAMBUCO 00219
76590000 SETOR ELIZIARIO São Miguel do Araguaia - GO
E-mail: controleinterno@institutoalcance.org.br,hospitalmulsma@gmail.com

No. de Referência: 4209
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Inscrição Estadual: ISENTO
Telefone: (62) 3977-7123

| Base de Cálculo do ICMS | ICMS | Isentas e Não Tributadas | Outros | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250,00 | 250,00 |

| Chave de Codificação Digital/Reservado ao fisco | Natureza da Operação | Situação do documento fiscal |
|---|---|---|
| **3660.5A93.4E1C.1693.9131.B5DC.BA4C.4335** | **Prestação de Serviço de Comunicação Multimídia** | N |

| SEQ. | DESCRICAO DOS SERVICOS/PRODUTOS | PERIODO | VALOR TOTAL | BASE DE CALCULO ICMS | ALIQUOTA ICMS |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | Serviço Com. Multimídia / 300 MB FIBRA | 06/2021 | 250,00 | 0,00 | 0,00 |

INFORMACOES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
IMPOSTO APROXIMADO A R$ 25,07 CONFORME A LEI 12.741/2012
Vencimento da duplicata: 30/06/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.50
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 05/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070504
AUTENTICACAO SISBB: 6.28A.1E0.6D3.DF8.43C

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota **14988**
Data Emissão **05/07/2021**
Código Verificação **8YCK-V2CJ**

### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **10.912.324/0001-50** |
| Nome/Razão Social | **ATILA BARU SISTEMAS LTDA** |
| Endereço | AV NAPOLI N.500 QD.QC01 LT.AREA |
| Bairro | RES ELDORADO |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74367640 Telefone (62) 81420763 |

Inscrição Municipal **2654822**

### TOMADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219 N. 0 |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Sistemas referente ao vencimento 15/07/2021., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 240,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 240,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 240,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 240,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 240,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 240,00 |
| (x) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 240,00 | R$ 0,00 | **R$ 240,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 15828.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

**Instruções de Impressão**

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

**Linha Digit vel: 23792.34400 90000.033697 82004.433304 1 86820000024000**
**Valor: R$ 240,00**

---

**Recibo do Pagador**

ATILA BARU SISTEMAS LTDA
10.912.324/0001-50
Av. Milão, Sl. 910, Plaza D'oro Office, Res. Eldorado. CEP: 74-367-640
Goiânia-GO

**Bradesco | 237-2 |** **23792.34400 90000.033697 82004.433304 1 86820000024000**

| Beneficiário | | Agência/Cód.Beneficiário | Espécie | Quantidade | Nosso número |
|---|---|---|---|---|---|
| **ATILA BARU SISTEMAS LTDA CNPJ: 10.912.324/0001-50** | | **2344-0 / 0044333-6** | **R$** | | **09/00000336982-2** |
| Número do documento | CPF/CNPJ | Vencimento | | Valor documento | |
| **336982** | **10.912.324/0001-50** | **15/07/2021** | | **240,00** | |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |
| Pagador | | | | | |
| **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** | | | | | |

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Corte na linha pontilhada

**Bradesco | 237-2 |** **23792.34400 90000.033697 82004.433304 1 86820000024000**

| Local de pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso** | | | | | **15/07/2021** |
| Beneficiário | | | | | Agência/C digo Beneficiário |
| **ATILA BARU SISTEMAS LTDA CNPJ: 10.912.324/0001-50** | | | | | **2344-0 / 0044333-6** |
| Data do documento | No documento | Espécie doc. | Aceite | Data processamento | Nosso número |
| **05/07/2021** | **336982** | **DM** | **N** | **05/07/2021** | **09/00000336982-2** |
| Uso do banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor documento |
| | **09** | **R$** | | | **240,00** |

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

- **Sr. Caixa, cobrar multa de 2% após o vencimento**
- **Sr. Caixa, cobrar juros de 2% ao mês após o vencimento**
- **Receber até 10 dias após o vencimento**
- **Em caso de dúvidas entre em contato conosco: financeiro@absistemas.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
**AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219**
**Sao Miguel do Araguaia-GO CEP: 76590000**

Pagador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

10

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:51:58
348603486 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792344009000003369782004433304986830000024496
BENEFICIARIO:
A B SISTEMAS
NOME FANTASIA:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.902 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 240,00 |
| JUROS/MULTA | 5,28 |
| VALOR COBRADO | 245,28 |

NR.AUTENTICACAO E.66C.AC3.287.1C0.42A

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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 11. TOTAL GLOBAL

# 12. ESTORNO