PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

AGOSTO/2023

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos, Gastos e Devolvidos ao Poder Público				
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA			
CNPJ:	11.433.328/0001-18			
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS			
CNPJ:	27.949.878/0002-05			
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	159/2018 9° ADITIVO			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO AGOSTO DE 2023				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**209.031,85**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	147.709,77		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	60.931,95		
Parcela Seguro Ambulância	R$	390,13		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**790.968,15**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**527.866,70**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**5.815,25**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**5.815,25**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**522.051,45**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**522.036,46**		
1° Repasse maio/2023 - 56° Repasse	R$	122.036,46	01/08/23	TRANSFERENCIA
2° Repasse maio/2023 - 56° Repasse	R$	150.000,00	15/08/23	TRANSFERENCIA
3° Repasse maio/2023 - 56° Repasse	R$	250.000,00	31/08/23	TRANSFERENCIA
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**14,99**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	14,99		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**298.036,29**		
1 Recursos Humanos	R$	73.525,22		
1.1 Salários Líquidos	R$	-		
1.2 Férias	R$	5.013,60		
Brigida Maria Ferreira	R$	2.101,15	02/08/23	GUIA
Iris Raimundo de Borba	R$	2.912,45	02/08/23	GUIA
1.3 Rescisões	R$	-		
1.4 FGTS Rescisorio	R$	7.011,62		
Adalgiza Aparecida	R$	4.491,52	07/08/23	GUIA
Danilo Dias Porto	R$	2.520,10	07/08/23	GUIA
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	61.500,00		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	02/08/23	NFSE 137
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	40.000,00	17/08/23	ADIANTAMENTO
Rtc Clinica Medica Ltda	R$	6.000,00	31/08/23	NFSE 11
2 Despesas Administrativas	R$	13.942,97		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	12.188,28		
Saneago de Goias S.A	R$	1.896,37	07/08/23	FATURA
Saneago de Goias S.A	R$	10.291,91	09/08/23	FATURA

2.3 Telefonia	R$	219,10		
OI S.A	R$	91,51	09/08/23	FATURA
OI S.A	R$	69,65	09/08/23	FATURA
OI S.A	R$	57,94	09/08/23	FATURA
2.4 Internet	R$	250,00		
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	90,00	09/08/23	NFSC 103.203
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	160,00	09/08/23	NOTA DEBITO 307
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Fundo Fixo	R$	-		
2.7 Rateio	R$	-		
2.8 Materiais de Expediente	R$	1.285,59		
Leonnildo Ribeiro Lima	R$	1.238,39	07/08/23	NF 5
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	47,20	17/08/23	NF 232158
3 Despesas Operacionais	R$	87.321,45		
3.1 Medicamentos	R$	36.725,35		
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	19.974,22	15/08/23	NF 45742
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	9.275,89	15/08/23	NF 242232
C.A Hospitalar Eireli	R$	1.024,90	15/08/23	NF 64332
Ativa Comercial Hospitalar Ltda	R$	1.225,30	31/08/23	NF 233586
Ativa Comercial Hospitalar Ltda	R$	5.225,04	31/08/23	NF 234018
3.2 Materiais Hospitalares	R$	33.383,73		
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	821,00	02/08/23	NF 12493
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.185,00	02/08/23	NF 138688
Vipmedi Importacao e Exportacao	R$	721,00	07/08/23	NF 265
Opcao Diagnosticos	R$	720,30	07/08/23	NF 24710
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	7.040,14	15/08/23	NF 45724
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.401,56	15/08/23	NF 242181
Recmed Comercio de Material Hospitalar Eireli- ME	R$	3.132,00	15/08/23	NF 303759
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	5.280,00	17/08/23	Negociação Parcela 2/10 NFS 33325-1/ 33340-1/ 33471-1 34351-1 34367-1
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.117,73	28/08/23	Negociação Parcela 3/12 NF´S 201860 A 201862,206670 A 206672, 209579,209825,209884 E 209886
Hgm Distribuicao de Produtos Medicos hospi Ltda	R$	1.965,00	31/08/23	NF 1384
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	136,00		
Lais Carvalho Cardoso	R$	136,00	11/08/23	NF 11
3.6 Higienização e Limpeza	R$	2.032,95		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.032,95	17/08/23	NF 232166
3.7 Lavanderia	R$	3.434,30		
Lma Comercio e Servicos Eireli-ME	R$	3.434,30	07/08/23	NF 20807
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	9.914,94		
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	1.598,40	02/08/23	NF 1048
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	2.580,00	14/08/23	NF 126
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	2.133,00	17/08/23	NF 1060
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.433,17	17/08/23	NF 232165
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	2.170,37	17/08/23	NF 1212
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	1.694,18		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.143,00	17/08/23	NF 232164
Reinaldo Pascualote Junior	R$	551,18	31/08/23	NF 650
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Manutenção Predial	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		

4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	95.731,86		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	66.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	02/08/23	NFSE 111
Adm Servicos e Consultioria Ltda	R$	12.000,00	17/08/23	NFSE 120 (2/2)
Adm Servicos e Consultioria Ltda	R$	17.000,00	18/08/23	NFSE 121
Adm Servicos e Consultioria Ltda	R$	17.000,00	18/08/23	NFSE 122
Adm Servicos e Consultioria Ltda	R$	4.000,00	31/08/23	NFSE 123
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	8.500,00		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R$	8.500,00	02/08/23	NFSE 330
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	6.000,00		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.000,00	08/08/23	NFSE 274
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	-		
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	15.231,86		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	15.231,86	08/08/23	NF 85
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	3.435,05		
5.2 Manutenção Predial	R$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R$	428,00		
Rad Med Assessoria Ltda	R$	428,00	31/08/23	NF 1946
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	3.007,05		
S e G Industria e Solucoes Eireli	R$	3.007,05	31/08/23	NFSE 25327
6 Frota	R$	12.390,70		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	528,00		
Fabio Pneus Ltda	R$	528,00	10/08/23	NFSE 1081
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	2.110,00		
Fabio Pneus Ltda	R$	430,00	10/08/23	NF 8351
Celio Pereira de Miranda - Borracharia Miranda	R$	1.680,00	17/08/23	NF 85
6.3 Combustível	R$	9.752,70		
Ticket Solucoes	R$	2.599,90	07/08/23	NFSE 45056800
Ticket Solucoes	R$	2.100,00	14/08/23	NFSE 45099822
Vb Serviços Comercio e Administracao Ltda	R$	1.052,80	14/08/23	NFSE 03159050
Ticket Solucoes	R$	2.000,00	21/08/23	NFSE 45150671
Ticket Solucoes	R$	2.000,00	25/08/23	NFSE 45186122
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	561,50		
7.1 Taxas Bancárias	R$	561,50		
DOC/TED Eletrônico	R$	401,50		Debito em Conta
Tarifa pacote serviços	R$	160,00	10/08/23	TRANSF
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	11.127,54		
ISS S/NF	R$	2.927,77	17/08/23	TED/ BOLETO
Parcelamento Impostos Federais Parcela 4/39	R$	8.199,77	31/08/23	TRANSF

9 Material Permanente	R$ -		
SALDO	**R$ 229.830,41**	**31/08/23**	

São Miguel do Araguaia-GO, 10 de Setembro de 2023.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2023.09.28 11:20:13 -03'00'

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

Ofício/SMS n°306/2023

São Miguel do Araguaia, 31 de agosto de 2023.

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

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 59° repasse do CG n° 159/2018.**

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. Sª., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o 59° repasse previstos no Contrato de Gestão n° 159/2018, referente a AGOSTO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
59	R$ 165.942,38	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e adiantamento de 13° salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
59	R$ 66.573,38	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e adiantamento de 13° salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV
	R$ 390,13	Parcela 3/5 seguro veículo	Seguro veículo

Fica informado o valor de **R$ 232.905,89 (duzentos trinta e dois mil, novecentos e cinco reais e oitenta e nove centavos)** a ser glosado do 59° repasse do CG n° 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 23.873,95 (vinte três mil, oitocentos e setenta e três reais e noventa e cinco centavos)** glosado, é referente a gozo de férias e licença prêmio/saúde dos servidores abaixo citados. **Valor este, que deve ser ressarcido ao INSTITUTO ALCANCE, como segue:**

	SERVIDOR	EVENTOS	PERÍODO AQUISITIVO	PROP.	VALOR GLOSADO
01	Daniel Vieira Bernardo	Licença Prêmio	28/02/2013 a 28/02/2018	1/3	R$ 8.313,72
02	Irany Verissimo dos Santos	Licença Prêmio	25/01/2018 a 25/01/2023	1/3	R$ 925,31
03	Jordana C M Bernardo	Licença Prêmio	25/01/2013 a 25/01/2018	1/3	R$ 8.313,72
04	José Mario Teixeira	Licença Prêmio	01/06/2018 a 01/06/2023	1/3	R$ 348,70

Scanned with CamScanner

					R$ 121,62
05	Eliane Costa Carvalho	Diferença Férias			R$ 00
06	Lucilene Coelho de Souza	Diferença Férias			R$ 00
07	Tarcisio Ribeiro Netto	Diferença Férias			R$ 00
08	Fabrice de Jesus	Diferença Férias			R$ 209,54
09	Noel Bezerra	Diferença Férias			R$ 00
10	Simone Arruda	Diferença Férias			
			Araguaia Prev referente valores de ressarcimento (57,20%)		**R$ 5.641.34**
				TOTAL	**R$ 23.873,95**

Restando a ser repassado para fechamento do 59° repasse, ref. AGOS/2023, o saldo de R$ 790.968,15 (setecentos e noventa mil, novecentos e sessenta e oito reais e quinze centavos).

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

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

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

Scanned with CamScanner

1. RECURSOS HUMANOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:49:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 02/08/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.101,15

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.04A.D77.86A.203.70E

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei N° 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei N° 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: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUES	N° Cart. Prof.: 67841	Série: 00010
N° Registro: 4	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 01/10/2018

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

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

= Proventos =		
Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.715,39
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	571,80
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13° Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00
= Deduções =		
INSS Férias.....:	R$	186,04
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

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

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.101,15

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

a ser paga adiantadamente.

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

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.101,15

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

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 28 de julho de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1° 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.

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380308241822481
03/08/2023 08:49:25

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2023  -   AUTO-ATENDIMENTO     -  08:49:25
3648003648

       COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO


PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
-----------------------------------------------
FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JU
CPF: 880.890.611-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA         GO
CONTA:                                  23.212-2
DATA DE PAGAMENTO:                     02/08/2023
VALOR CREDITADO (R$):                    2.912,45
-----------------------------------------------
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI
-----------------------------------------------
AUTENTICACAO SISBB: 5.B6E.9CF.CE5.E7C.623
```

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: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR	Nº Cart. Prof.: 1388152	Série: 001-0
Nº Registro: 13	Função: FARMACEUTICO(A)	Data Admissão: 01/10/2018

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.100,00	Base de Cálculo: 2.438,67

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.438,67
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	812,89
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$	293,24
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	45,87
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.251,56
Total de Deduções	339,11
Líquido a Receber	2.912,45

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$ 2.912,45

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.912,45

Valor por Extenso	(DOIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA 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 julho de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.35
3648X03648 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000044-5	91520239202-9
	30809216361-5	80979498782-0
Data do pagamento		07/08/2023
Identificador		21636180979498782
Data de vencimento		09/08/2023
Valor Total		4.491,52

DOCUMENTO: 080705
AUTENTICACAO SISBB: 9.5D9.0D7.404.4BA.E53

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/08/2023 17:12:28

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AVENIDA PERNANBUCO	62-39412794	76.590-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ELIZIARIO	SAO MIGUEL DO ARAGUA	GO	515	1	1

11- Identificador

21636180979498782

12- Total a Recolher

4.491,52

13- Data de Validade = 09/08/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000445 915202392029 308092163615 809794987820

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/08/2023 17:12:28

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AVENIDA PERNANBUCO	62-39412794	76.590-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ELIZIARIO	SAO MIGUEL DO ARAGUA	GO	515	1	1

11- Identificador

21636180979498782

12- Total a Recolher

4.491,52

13- Data de Validade = 09/08/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000445 915202392029 308092163615 809794987820

Autenticação mecânica

Via Banco

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 21636180979498782

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA

CNPJ/CEI: 27.949.878/0002-05

Endereço

Logradouro: AVENIDA PERNANBUCO

Bairro: ELIZIARIO

Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUA

UF: GO

CEP: 76.590-000

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA

PIS/PASEP: 12361787980

Admissão: 01/10/2018

Categoria: 01

Data Nascimento: 16/04/1959

Data Opcão: 01/10/2018

CTPS: 0071093/00018

Movimentação: 02/05/2023 - I1

Aviso Prévio: 1

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	2.124,34	1.645,90	0,00	9.261,81
Depósito	169,94	131,67	0,00	3.704,72
JAM	1,51	0,56	0,00	15,81
Encargos	19,95	15,35	0,00	432,01
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 4.024,21

Valor Devido pela Empresa: 4.491,52

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.34
3648X03648 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85870000025-1	20100239202-0
	30809216362-3	35979498782-5
Data do pagamento		07/08/2023
Identificador		21636235979498782
Data de vencimento		09/08/2023
Valor Total		2.520,10

DOCUMENTO: 080704
AUTENTICACAO SISBB: 8.E36.301.93E.85C.E7C

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/08/2023 17:20:57

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AVENIDA PERNANBUCO	62-39412794	76.590-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ELIZIARIO	SAO MIGUEL DO ARAGUA	GO	515	1	1

11- Identificador

21636235979498782

12- Total a Recolher

2.520,10

13- Data de Validade = 09/08/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000251 201002392020 308092163623 359794987825

Autenticação mecânica

Via Empresa

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/08/2023 17:20:57

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AVENIDA PERNANBUCO	62-39412794	76.590-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ELIZIARIO	SAO MIGUEL DO ARAGUA	GO	515	1	1

11- Identificador

21636235979498782

12- Total a Recolher

2.520,10

13- Data de Validade = 09/08/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000251 201002392020 308092163623 359794987825

Autenticação mecânica



Via Banco

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 21636235979498782

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — CNPJ/CEI: 27.949.878/0002-05

Endereço

Logradouro: AVENIDA PERNANBUCO — Bairro: ELIZIARIO

Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUA — UF: GO — CEP: 76.590-000

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: DANILO DIAS PORTO

PIS/PASEP: 16010564124 — Admissão: 21/07/2020 — Categoria: 01

Data Nascimento: 19/09/1990 — Data Opcão: 21/07/2020 — CTPS: 0037176/00040

Movimentação: 04/05/2023 - I1 — Aviso Prévio: 3 — Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	44,02	2.353,71	0,00	5.141,26
Depósito	3,52	188,29	0,00	2.056,50
JAM	0,03	0,80	0,00	8,77
Encargos	0,41	21,96	0,00	239,82
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 2.257,91 — Valor Devido pela Empresa: 2.520,10

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.06
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 15.500,00
DEBITO EM: 02/08/2023
==========
DOCUMENTO: 080204
AUTENTICACAO SISBB: 7.FE7.074.CA9.CB0.6FB

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

Número da Nota **137**
Data Emissão **02/08/2023**
Código Verificação **ZDX3-JI8M**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
Nome/Razão Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.500,00
(x) Alíquota	%	3,99
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	GOIÂNIA-GO	**R$ 15.500,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 15.500,00	R$ 0,00

Usuário: 3

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 40.000,00
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081710
AUTENTICACAO SISBB: A.18F.8C2.F17.5DE.870

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 31/08/2023
==========
DOCUMENTO: 083105
AUTENTICACAO SISBB: 8.F56.D8A.9EE.DC2.9A8

MUNICÍPIO DE PALMAS

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

Nota: 2023000
00000011
Código Verificação
LY3N-D77A

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
28/04/2023 08:11:52	**04/2023**	**Palmas - To**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Palmas**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia				Email	
RTC CLINICA MEDICA				**rodrigotimo@hotmail.com**	
CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Sim**	**Não**	**(63) 99914-6777**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

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

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
6.000,00	**0,00**	**0,00**	******	**2,9400**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
******	******	**0,00**	**6.000,00**	**6.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 807,00 Federal e R$ 300,00 Municipal. Fonte: IBPT [42F39F]

Visualizado em: 28/04/2023 08:11:53
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310716315296591
07/08/2023 16:50:34

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.50.34
3648X03648         SEGUNDA VIA              0004

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
Convenio  SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras   82650000018-5   96370106622-6
                   04223142142-3   40500177448-9
Data do pagamento                     07/08/2023
Valor Total                             1.896,37
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  080701
AUTENTICACAO SISBB:        5.5B1.B13.A45.5C1.FAC
```

SANEAGO

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

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

Número da conta:
1424050-5
Número da fatura:
2204223142
Data de emissão:
26/07/2023
Mês de referência:
JUL/2023
Vencimento:
05/08/2023
Valor (R$):
1.896,37
Tributação aproximada (R$)
172,44

pix
Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX.

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:	Valor (R$)
TARIFA MINIMA PUBLICA	97,80
TARIFA MINIMA COLETA AFASTAMENTO ESGOTO PUBLI	1.388,10
TARIFA MINIMA TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	346,68
ATUALIZACAO MONETARIA	6,49
MULTA ATRASO PAGAMENTO	57,30

O tipo de consumo faturado foi:
Minimo - Volume minimo faturável.

Hidrômetro (s) Tipo	Número	Leitura (s) Atual	Anterior	Próxima	Consumo (s) Faturado m³	Dias	Médio m³	Estimado m³
AGUA FRI	Y20SG0201252	19/07/23 1841	20/06/23 1841		10		25	158

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
AGUA FRI	00010	00010	00010	00010	00010	00098

Aviso

Mensagem

Sistema de Abastecimento de Água: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas	43	0	43	10	0	43	43
Nº de análises realizadas	36	9	36	36	9	36	36
Nº de Análises que atenderam à legislação	36	9	36	36	9	36	36

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais irregularidades detectadas foram encaminhadas para ações corretivas.

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

SANEAGO	Mês Ref.	Cód. Deb. Aut.	Nº da Fatura	Vencimento	Valor total (R$)
	JUL/2023	14240505	2204223142	05/08/2023	1.896,37

826500000185 963701066226 042231421423 405001774489

Faturas não pagas até o vencimento serão acrescidas de multa e atualização monetária diária (INPC + Juros), conforme regulação da AGR (Resoluções nº 09/2014 e 050/2016-CR).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.19
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SANEAMENTO DE GOIAS SA	
Codigo de Barras	82670000102-5	91910106680-2
	39155306142-8	40500514595-9
Data do pagamento		09/08/2023
Valor Total		10.291,91

DOCUMENTO: 080903
AUTENTICACAO SISBB: D.C25.87E.BD1.2F3.570

SANEAGO

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

NOTA FISCAL AVULSA

82670000102-5 91910106680-2
39155306142-8 40500514595-9

DOCUMENTO Nº: 8039155306

PROPRIETÁRIO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:	RUA 5 Qd. 19 Lt. PRAÇA N S/N ENTRE RGS E SM
BAIRRO:	SANTA LUCIA
CIDADE:	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CEP:	76590000
EMISSÃO DESTE:	08/08/2023 11:24
REFERÊNCIA:	08/2023

CONTA Nº:	1424050-5
CODIFICAÇÃO:	067.72.01.0460
HIDRÔMETRO:	
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL:	08/08/2023
DOCUMENTO ORIGINAL:	8039155306
VENCIMENTO:	14/08/2023

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
PAGAMENTO A VISTA	10.291,91

VIA CLIENTE

TOTAL A PAGAR R$ 10.291,91

MENSAGEM(S)

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

SANEAGO

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

NOTA FISCAL AVULSA
DOCUMENTO Nº: 8039155306

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

REFERÊNCIA	08/2023
VENCIMENTO	14/08/2023
VALOR TOTAL (R$)	10.291,91

VIA - SANEAGO

82670000102-5 91910106680-2 39155306142-8 40500514595-9

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:

G3310916239266451
09/08/2023 16:29:19

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.29.19
3648X03648          SEGUNDA VIA                0004

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
Convenio  OI S.A.(PR)
Codigo de Barras   84610000000-5   91510020119-2
                   36549420230-9   60114000126-9
Data do pagamento                     09/08/2023
Valor em Dinheiro                          91,51
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                                91,51
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  080901
AUTENTICACAO SISBB:         F.267.863.7FB.9FD.904
```

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTC JAGUARE SPM PL23

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

00761683870000086163001842310906 23

Fatura: 2306.016608780
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

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

Oi,

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

Data de vencimento: **10/07/2023**
Valor de sua conta: **91,51**

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

00101492

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

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2306.016608780
Sequencial: 119365494 202306 01140

Data de Vencimento	10/07/2023
Valor a pagar:	**91,51**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84610000000 5 91510020119 2 36549420230 9 60114000126 9

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.29.19
3648X03648          SEGUNDA VIA                0002

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
Convenio  OI S.A.(PR)
Codigo de Barras   84630000000-3   69650020113-7
                   38321820230-7   60118500126-5
Data do pagamento                    09/08/2023
Valor em Dinheiro                         69,65
Valor em Cheque                            0,00
Valor Total                               69,65
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  080907
AUTENTICACAO SISBB:         1.53E.F1D.12B.A3F.36B
```

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

FIXO

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

00761683950000097286001189311206 23

Fatura: 2306.016616434
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	13,39
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**69,65**
Valor a pagar	**69,65**

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: **10/07/2023**
Valor de sua conta: **69,65**

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

00100989

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

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2306.016616434
Sequencial: 113383218 202306 01185

84630000000 3 69650020113 7 38321820230 7 60118500126 5

Data de Vencimento **10/07/2023**
Valor a pagar: **69,65**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.19
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84660000000-0	57940020113-6
	38421720230-6	60115800126-8
Data do pagamento		09/08/2023
Valor em Dinheiro		57,94
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		57,94

DOCUMENTO: 080902
AUTENTICACAO SISBB: E.F51.9E4.293.E93.F59

FIXO

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

00761683950000097286001190311206 23

Fatura: 2306.016616435
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	1,68
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**57,94**
Valor a pagar	**57,94**

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: **10/07/2023**
Valor de sua conta: **57,94**

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

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2306.016616435
Sequencial: 113384217 202306 01158

Data de Vencimento	**10/07/2023**
Valor a pagar:	**57,94**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84660000000 0 57940020113 6 38421720230 6 60115800126 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.19
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 90,00
DEBITO EM: 09/08/2023
==========
DOCUMENTO: 080904
AUTENTICACAO SISBB: 0.1C2.062.837.415.3B1

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
IE/RG: 10.375.531-4
Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

Av Jose P. Nascimento, QD 55 Lt. 06, 2914 - Centro
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO
E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°

000.103.203

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000000000**

Destinatário:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	**Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial**

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/08/2023 até 31/08/2023	03/08/2023

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
FIBRA_400_MB_SMA	1	90,00	0,00	90,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **90,00**

Informações complementares

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 3448.79FF.2F51.1041.7EDB.8C75.CA74.9F08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.19
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 160,00
DEBITO EM: 09/08/2023
==========
DOCUMENTO: 080905
AUTENTICACAO SISBB: 5.221.E96.6F0.7AD.8C2

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 307
Série: U

Emissão: 01/08/2023
Referência: Agosto/2023
Contrato: 5503

Endereço do Prestador

Av Jose P. Nascimento, QD 55 Lt. 06, 2914 - Centro
CEP:76590-000, São Miguel do Araguaia, GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 / **IE:** 10.375.531-4
Site: sannettelecom.com.br / **Telefone:** (62) 3364-2984

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

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

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

Valor Total: R$ 160,00

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

07/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:04:31
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.234
VALOR TOTAL 1.238,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEONNILDO 0
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.234-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.A6F.68C.39A.BF5.56C

RECEBEMOS DE 47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 5 SÉRIE: 1

47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA

R SAO MIGUEL ARCANJO, 745 - SANTA LUCIA

CEP: 76590-000 SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

FONE: (62) 9660-0313

leonnildorl@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 5

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

5223 0847 3918 0800 0100 5500 1000 0000 0518 7162 4435

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DIRETA DE MERCADORIA	152236552961979

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
109543378		47.391.808/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE	27.949.878/0002-05	01/08/2023 13:45:09

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIÁRIO	76590-000	01/08/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE: (62) 3977-7122	GO	ISENTO	13:45:09

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.238,39

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.238,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
40	CANETA MARCADOR PERM CD/DVD 2.0	96082000	0/103	5102	UN	2	5,6800	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	CD JANDAIA STIFF UNIV CD COST 96F PT	48202000	0/103	5102	UN	2	8,4900	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	PILHA RAYOVAC ALC AAA PALITO 20958	85061019	0/103	5102	PC	25	7,9900	199,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	FITA CREPE ADESIVA 24MMX50MT	48114110	0/103	5102	UN	10	8,4800	84,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44	RESMA DE PAPEL SULFITE A4 75G BCO 500F	48025610	0/103	5102	UN	30	30,8500	925,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

01/8
2023
2

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCESSO 390/2023 CONTRATO DE GESTAO159/2023 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS:LEONNILDO RIBEIRO LIMA AGENCIA 757-9 Cc 23234-3 BANCO DO BRASIL Trib aprox R$178,04 Fed, R$208,56 Est, R$0,00 Mun Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://[illegible] informando o código 2494 e o código verificador 126

Scanned with CamScanner

G3351716249788891
17/08/2023 16:35:37

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 47,20
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081701
AUTENTICACAO SISBB: 3.F33.2D4.E44.2A5.59D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.158
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0730 2286 6800 0151 5500 1000 2321 5812 3215 8120

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	152236532565391 26/07/2023 13:40:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	26/07/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	26/07/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:40:37

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	47,20

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	11,03	47,20

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
7897476615066	GRAMPO P GRAMP BAZZE NIQUEL 26 6 5000UN	83052000	0102	5102	UN	2	8,60	17,20	0,00	0,00		5,55
7897562218614	PASTA SUSPENSA 170GR H. PLAST COM GRAMPO	48209000	0102	5102	UN	5	3,40	17,00	0,00	0,00		5,48
7897832840415	PASTA ABA ELAST OFICIO DELO LINE AMAR	42021210	0102	5102	UN	4	3,25	13,00	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 390/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
26/07/23

UmNFe | NF-e OPEN Source | www.umnfe.com.br

Gerado em 26/07/2023 as 13:41:10 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.158 EMISSÃO 26/07/2023 VALOR TOTAL 47,20 DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.158 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/validar/ usando o código 2720 e a chave verificador 464

3. DESPESAS OPERACIONAIS

15/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:37:06
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/08/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 19.974,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.F83.D81.F8C.4C9.BAB

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0045742 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0045742 FL 1 / 2
SÉRIE 3

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

CHAVE DE ACESSO
5223 0808 7749 0600 0175 5500 3000 0457 4219 7675 8747

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152236582431572 09/08/2023 21:44:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	09/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	09/08/2023	19.974,22						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.925,32	2.197,30	0,00	0,00	19.974,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.974,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
59,00	CAIXA	HOSPDROGAS		745,000	745,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010.0009	TRAMADOL (GEN) 50MG/ML INJ AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301560044. Valid: 31-10-2024	AW-058/22	30039049	520	5102	UN	500,00	1,75	875,00	566,21	96,26	0,00	17,00	0,00
021.0032	BUPIVACAINA (GEN) 0,5% PESADA 5MG/ML +GLICOSE 80MG/ML INJ 4ML Marca: HYPOFARMA. MS: 1038700550014. Valid: 31-12-2024	22121555	30039071	020	5102	UN	100,00	3,38	338,00	218,72	37,18	0,00	17,00	0,00
021.0034	FUROSEMIDA (GEN) 20MG INJ IM/IV AMP L Marca: HYPOFARMA. MS: 1038700380011. Valid: 31-05-2025	23050496	30039086	020	5102	UN	100,00	1,30	130,00	84,12	14,30	0,00	17,00	0,00
021.0192	CETOPROFENO (GEN) 50MG/ML INJ IM FR-AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301950020. Valid: 31-07-2024	BG-030/22	30049029	520	5102	UN	500,00	1,87	935,00	605,04	102,86	0,00	17,00	0,00
022.0003	DIPIFARMA (DIPIRONA) 500MG/ML INJ AMP 2ML Marca: FARMACE. MS: 1108500180048. Valid: 27-02-2025	DP23B044	30039099	020	5102	UN	2.800,00	1,0675	2.989,00	1.934,18	328,81	0,00	17,00	0,00
022.0007	HYCIMET (CIMETIDINA) 150MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML Marca: HYPOFARMA. MS: 1038700250029. Valid: 30-04-2025	23040343	30049062	020	5102	UN	200,00	1,25	250,00	161,78	27,50	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº DO PROCESSO: 414/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 1.020,56 Federal e 882,18 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 134240
Nº DO PROCESSO: 414/2023 - CONTRATO DE
GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0045742 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0808 7749 0600 0175 5500 3000 0457 4219 7675 8747

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152236582431572 09/08/2023 21:44:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0011	HYPOCINA (ESCOPOLAMINA+DIPIRONA) G/ML INJ IM/IV 5ML Marca: HYPOFARMA. MS: 1038700230028. Valid: 28-02-2025	23020079	30044990	020	5102	UN	200,00	2,08	416,00	269,19	45,76	0,00	17,00	0,00
022.0037	ARTRINID (CETOPROFENO) 100MG INJ IV FR -AMP Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 0097. Valid: 31-03-2025	2315201	30049029	020	5102	UN	100,00	3,96	396,00	256,25	43,56	0,00	17,00	0,00
022.0056	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL 0,6 U/G + 0,01G/G POM 30G Marca: CRISTALIA. MS: 1 029805050101. Valid: 02-05-2025	23050432	30049019	520	5102	UN	10,00	11,95	119,50	77,33	13,15	0,00	17,00	0,00
022.0106	SUCROFER (HIDROXIDO FERRICO) 20MG/ML INJ IV AMP 5ML Trib aprox : 31,71 Estadual . Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 1049714470048. alid: 30-09-2024	B5F0378A	30049099	220	5102	UN	30,00	10,57	317,10	205,20	34,88	0,00	17,00	0,00
022.0203	IODOPOLIVIDONA AQUOSA 10% FR 1L Marca: VIC PHARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 02-04-2025	M34203	30039099	020	5102	UN	12,00	45,00	540,00	349,43	59,40	0,00	17,00	0,00
022.0318	UNIPRAZOL (OMEPRAZOL) 40MG+DIL PO INJ IV FR-AMP 10ML Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 1049711960206. Valid: 30-06-2024	2305066	30049069	520	5102	UN	50,00	6,44	322,00	208,37	35,42	0,00	17,00	0,00
022.0494	ARISCORTEN (HIDROCORTISONA) 500MG PO INJ IM/IV FR-AMP Marca: BLAU. MS: 11637 01190078. Valid: 12-05-2025	23051162	30043210	520	5102	UN	650,00	5,28	3.432,00	2.220,85	377,54	0,00	17,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF Trib aprox : 655,20 Federal e 546,00 Estadual . Marca: EQUIPLEX. MS: 1.1772.0001.040-9. Valid: 28-05-2025	2313974	30049099	520	5102	UN	1.200,00	4,55	5.460,00	3.533,16	600,64	0,00	17,00	0,00
023.0053	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA SF Trib aprox : 365,36 Federal e 304,47 Estadual . Marca: HALEX-ISTAR. MS: 1031100111691. Valid: 25-05-5	000017797 5	30049099	020	5102	UN	510,00	5,97	3.044,70	1.970,23	334,94	0,00	17,00	0,00
040.0001	ALCOOL 70% FR 1L - ITAJA Marca: JALLES MACHADO. MS: 245500050014. Valid: 28-07-5	23.209-70	38089419	020	5102	UN	84,00	4,88	409,92	265,26	45,09	0,00	17,00	0,00

15/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:37:06
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/08/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 9.275,89
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.6A5.73B.A0D.B1B.162

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 5984 88

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.242.232 Série: 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.242.232
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0806 0656 1400 0138 5500 1000 2422 3212 3244 3300

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	152236583837502 10/08/2023 12:49:00

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	10/08/2023 12:48

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	10/08/2023

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

FAT / DUPL.

001	10/08/2023	9.275,89

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
5.456,42	927,58	0,00	0,00	9.275,89

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	9.275,89

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
38				180,000	180,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001985	LIDOCAINA INJ. 2% S/V 25X 20ML (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marca HY POFARMA	23050794	31/05/2025	30039053	020	5.102	CX	16	0,00	133,0700	0,00	2.129,12	1.252,42	212,91	0,00	17,00	0,00
0000497	SOROFISIOL. 0,9% 100ML S.F. C/48FR |Desconto de desoneracao 0 | marca FARMARIN	G020823B	30/06/2025	30049099	020	5.102	CX	28	0,00	201,9325	0,00	5.654,11	3.325,95	565,41	0,00	17,00	0,00
0001155	ACETILCISTEINA XPE INF. 20MG/120ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca EMS	3J5448	31/03/2025	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	7,8623	0,00	78,62	46,25	7,86	0,00	17,00	0,00
0004301	AGUA DESTILADA 10ML C/200 AMP |Desconto de desoneracao 0 | marca FARMARIN	P18023A	31/05/2025	30049079	020	5.102	CX	5	0,00	58,0000	0,00	290,00	170,59	29,00	0,00	17,00	0,00
0000435	DEXCLORFENIRAMINA SUSP. 100ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca HIPOLABOR	0786/23	30/04/2025	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	115,6905	0,00	231,38	136,11	23,14	0,00	17,00	0,00
0012272	FLEET-ENEMA LIQ.12FRX 125ML (ENEMA JP) | Desconto de desoneracao 0 | marca JP	916821	31/10/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	54,6960	0,00	54,70	32,18	5,47	0,00	17,00	0,00
0012248	HIOSCINA SIMPLES INJ. 20MG 100X 1ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca HIPOLABOR	H-095/22	31/07/2024	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	107,8550	0,00	107,86	63,45	10,79	0,00	17,00	0,00
0002612	PROMETAZINA INJ.50MG/2ML C/100 (PROMETAZOL) |Desconto de desoneracao 0 | marca HIPOLABOR	BL-036/22	31/07/2024	30049075	020	5.102	CX	2	0,00	224,2224	0,00	448,44	263,79	44,84	0,00	17,00	0,00
0000870	VASELINA LIQ 1000ML (GRAU FARMACEUTICO) | Desconto de desoneracao 0 | marca VIC PHARMA	M33144	30/11/2024	30049099	020	5.102	FR	2	0,00	31,8085	0,00	63,62	37,42	6,36	0,00	17,00	0,00
0008183	VITAMINA K INJ.10MG 50X 1ML IM/SC (HYVIT K) |	22070672	31/07/2024	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	109,0210	0,00	218,04	128,26	21,80	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.242.232
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0806 0656 1400 0138 5500 1000 2422 3212 3244 3300

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
152236583837502 10/08/2023 12:49:00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcarHY POFARMA																

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0598488 N NOTA 0244330 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
CONTRATODEGESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPALDESAUDESMA / Nro Pedido 439210 Nro Gerencial 149099 Nro Processo 414/2023 / Endereco deentrega AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAOMIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

15/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:37:06
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/08/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.024,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.8B1.57B.ADB.7CC.5F6

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA IND

N F -e 000.064.332 S´rie: 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECE

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEMOS O PEDIDO 115257

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.064.332
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0826 4573 4800 0104 5500 1000 0643 3210 2365 0812

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152236581073938 09/08/2023 16:09:49

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	09/08/2023 16:12

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	09/08/2023

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

FAT / DUPL

001	09/08/2023	1.024,90																

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
602,95	102,50	0,00	0,00	1.024,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.024,90

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE MELLO 854	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				19,000	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
0006496	AAS INF. 100MG. C/500CPR.(DORMEC) |MARCA IMEC |EAN 7898179710089 |	0804664	31/05/2025	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	28,6500	0,00	28,65	16,85	2,86	0,00	17,00	0,00
0009833	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR 120ML(BEXETON) |MARCA GEOLAB |EAN 7899015203075 |	2304261	31/03/2025	30043210	020	5.102	UN	15	0,00	7,3500	0,00	110,25	64,86	11,03	0,00	17,00	0,00
0006900	MANITOL 20% 250ML C/50BLS. |MARCA HALEXISTAR |EAN 7896727869357 |	0000175355	26/03/2025	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	496,0000	0,00	496,00	291,80	49,61	0,00	17,00	0,00
0007102	SUXAMETONIO 100MG. INJ. C/10(SUCCITRAT) |MARCA BLAU |EAN 7896014682287 |	23060638	30/06/2025	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	390,0000	0,00	390,00	229,44	39,00	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ºDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8º, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0115257 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
pedido huma439212 nº gerencial 149099 processo nr 414/2023 hospital municipal Adaiton do Amaral -HMAA

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

RESERVADO AO FISCO

```
31/08/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:02:17
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X           CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   31/08/2023
NR. DOCUMENTO                 553.370.000.066.926
VALOR TOTAL                               1.225,30
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7           CONTA:          66.926-1
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            1.875.E0B.9B4.7F0.2FB
```

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

215

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001
PONTAL NORTE - 75708-270
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.233.586
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0104 2749 8800 0219 5500 1000 2335 8610 1901 0286

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		152235923776619 - 23/01/2023 15:01:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
104280948		04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	23/01/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239777123		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/02/2023
Valor	R$ 1.225,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
720,75	122,53	0,00	0,00	0,00	0,00	1.225,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.225,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0-Remetente				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA BR-153,S/N QUADRA CH LOT AREA KM 5-5 GALP 07 MOD. 04	GOIANIA			GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			4,420	4,420

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
51122	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN)L CX C/ 100 AP/FARMACE G+ Lote: HS221036 Qt: 100 Fab: 21/10/22 Val: 30/09/24	30039099	020	5102	AP	100	1,0800	108,00	63,53	10,80			17,00	
51116	CEFUROXIMA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) AMB. CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: AA-051/22 Qt: 100 Fab: 08/09/22 Val: 31/08/24 Lote: AA-050/22 Qt: 100 Fab: 06/09/22 Val: 31/08/24 FCI: E4A7A75-76DC-4395-BE86-A43465B59025	30032099	520	5102	AP	200	3,5600	712,00	418,82	71,20			17,00	
52485	DIGOXINA 0,25MG (GEN) CT C/ 30 CP/PHARLAB G+ PMC: 0,57 Lote: 22006193 Qt: 60 Fab: 14/11/22 Val: 30/11/24	30049079	020	5102	CP	60	0,1800	10,80	6,35	1,08			17,00	
47431	DOBUTAMINA 12,5MG/ML (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 20ML TEUTO G+ Lote: 3637593 Qt: 50 Fab: 30/08/22 Val: 30/08/24	30049099	020	5102	AP	50	5,3300	266,50	156,76	26,65			17,00	
52520	GENTAMICIN 40MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/FRESENIUS S+ Lote: 78RG2952 Qt: 100 Fab: 02/08/22 Val: 02/08/24 FCI: 04CFBC40-8871-44E8-BF5B-5AC8B1BDE266	30042061	520	5102	AP	100	1,2800	128,00	75,29	12,80			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte
Numero do pedido 4234404
Portal Hana
Vendedor: 180-ATIVA REGIAO GO Id Mov:1901028
BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-3
BANCO SANTANDER: AG 0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. Fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 164,80 Estadual: R$ 208,31 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.9852/97

Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147
Recebido 25/01/23

RESERVADO AO FISCO

31/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:02:17
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/08/2023
NR. DOCUMENTO 553.370.000.066.926
VALOR TOTAL 5.225,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 66.926-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.807.6AF.9F5.1FE.3FD

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001
PONTAL NORTE - 75708-270
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.234.018
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0204 2749 8800 0219 5500 1000 2340 1810 1912 7877

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **152235980013523 - 09/02/2023 14:39:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
104280948		04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	09/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239119312		

FATURA / DUPLICATA

Nº: 001
11/03/2023
R$ 5.225,04

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.073,55	522,49	0,00	0,00	0,00	0,00	5.225,04
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.225,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSFARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI	0-Remetente				18.976.884/0001-80
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA ANAPOLIS,023 LOTE 06	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			18,200	18,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
41735	AMPLOSPEC IG PO INJ IV S/ DIL CT C 50 FA/BIOCHIMICO S+ Lote: 009629 Qt: 400 Fab: 12/09/22 Val: 31/08/25 FCI:26171385-619C-430E-88C5-5D1500846756	30042059	520	5102	FA	400	3,1788	1.271,52	747,95	127,15			17,00	
52038	BECA 1MG/ML SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 AP/HALEX ISTAR S+ Lote: 0000159978 Qt: 10 Fab: 10/07/22 Val: 31/05/24	30049039	020	5102	AP	10	18,1200	181,20	106,59	18,12			17,00	
52702	BENERVA 300MG CT C/ 30 CP REVCELLERA S-PMC 1,03 Lote: 08936793 Qt: 90 Fab: 15/08/22 Val: 15/08/24	30045090	020	5102	CP	90	0,2200	19,80	11,65	1,98			17,00	
[illegible]	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GENIL CX C 100 AP/FARMACE G+ Lote: H522G022 Qt: 100 Fab: 11/08/22 Val: 31/07/24	30039099	020	5102	AP	100	1,0700	107,00	62,94	10,70			17,00	
52353	CARVEDILOL 3,125MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC 3,22 Lote: 2U1807 Qt: 90 Fab: 14/03/22 Val: 14/03/24 FCI:22B29D7A-CB81-46F8-92F3-7A12E8BA9434	30049069	520	5102	CP	90	0,0900	8,10	4,76	0,81			17,00	
[illegible]	ENCRISE 200/ML SOL INJ 1ML CT C/ 10 AP/BIOLAB SANUS R+ Lote: 21003284 Qt: 10 Fab: 16/11/22 Val: 30/11/24 FCI:1AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	520	5102	AP	10	23,8390	238,39	140,23	23,84			17,00	
52437	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC 0,74 Lote: 3D8649 Qt: 120 Fab: 06/11/22 Val: 06/11/24 FCI:58A4C5D-AB85-4380-AAAD-D1F2C87BA227	30043220	520	5102	CP	120	0,2600	31,20	18,35	3,12			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 624567 - COTACAO HUMA ID 142515 - PROCESSO 250/2022 - CONTRATO GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
Vendedor: 180-ATIVA REGIAO GO Id Mov.1912787
BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"ENTREGA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. Sus:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 702,77 Estadual: R$ 888,26 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Lei: Base calculo conforme art.8 inc VIII quase IX DEC 4952/07

Recebido 13/02/23
Thiana Paiva Reis

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 09/02/2023 as 14:39:29

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001
PONTAL NORTE - 75708-270
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.234.018
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0204 2749 8800 0219 5500 1000 2340 1810 1912 7877

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152235980013523 - 09/02/2023 14:39:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104280948

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
04.274.988/0002-19

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
17830	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO/CI G+ Lote: 1419216 Qt: 72 Fab: 29/04/22 Val: 29/04/24 FCI:DAA88F79-E28A-4691-9138-1385B0C735E6	30049065	520	5102	AP	72	1,5700	113,04	66,49	11,30			17,00	
35611	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 10ML (GEN) CT C/ 50 AP.FRESENIUS/A1 G+ Lote: 78RF2160 Qt: 50 Fab: 22/06/22 Val: 22/06/24	30049069	020	5102	AP	50	3,8400	192,00	112,94	19,20			17,00	
16707	FLUCONAZOL 150MG (GEN) CT C/ 100 CAPS GEL DURA/MEDQUIMICA G+ Lote: 023679 Qt: 100 Fab: 18/11/22 Val: 30/11/24	30049069	020	5102	CAPS	100	0,5100	51,00	30,00	5,10			17,00	
15417	FUROSEMIDA 40MG (GEN) CT C/ 500 CP/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 22E456 Qt: 500 Fab: 20/04/22 Val: 20/04/24 FCI:51C74B76-EEA7-4846-9A24-65ABADC89F68	30049076	520	5102	CP	500	0,0700	35,00	20,59	3,50			17,00	
17118	ISORDIL SL 5MG CT C/ 30 CP SUB-LINGUAL/EMS SIGMA PHARMA S+ PMC: 0,42 Lote: 3B2972 Qt: 90 Fab: 14/04/22 Val: 14/04/24 FCI:0FBA05B2-4C9D-40F3-97A0-6AC5CCA8AA50	30049059	520	5102	CP	90	0,2832	25,49	14,99	2,55			17,00	
48854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTALIA S+ PMC: 57,66 Lote: 22100660 Qt: 10 Fab: 03/10/22 Val: 03/10/24 FCI:691B9F9F-814B-4602-8BFF-46D3258BBE94	30049019	520	5102	BG	10	13,2120	132,12	77,72	13,21			17,00	
20866	KUPRESOL 20MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/CRISTALIA S+ Lote: 220902J6 Qt: 50 Fab: 01/09/22 Val: 01/03/24 FCI:1CCA5D73-FE4D-4AB4-B4BB-356190FC9759	30049039	520	5102	AP	50	5,7086	285,43	167,90	28,54			17,00	
23352	NOVX 100MG/ML (60MG) IV/SC SOL INJ 0,6ML CT C/ 10 SER - SIST SEG/BLAU S+ PMC: 111,87 Lote: 22081623 Qt: 40 Fab: 01/08/22 Val: 01/08/24 Lote: 22090208 Qt: 20 Fab: 05/08/22 Val: 05/08/24 FCI:B1D91B06-D70F-4594-A9E4-97DF8513FB14	30049099	520	5102	SER	60	20,4300	1.225,80	721,06	122,58			17,00	
[illegible]	OMEPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 1,19 Lote: 022249 Qt: 168 Fab: 25/02/22 Val: 25/02/24	30049069	020	5102	CAPS	168	0,0800	13,44	7,91	1,34			17,00	
22210	ERBIT 5MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTALIA R+ Lote: 22080246 Qt: 40 Fab: 01/08/22 Val: 01/08/24 FCI:317ABCDA-2D3F-4539-97BD-1CF8A4C27753	30049099	520	5102	AP	40	30,3003	1.212,01	712,95	121,20			17,00	
25130	UNI-HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP.UNIAO QUIMICA/C1 S+ Lote: 2243289 Qt: 50 Fab: 12/10/22 Val: 31/10/24 FCI:B6B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368	30049069	520	5102	AP	50	1,6500	82,50	48,53	8,25			17,00	

G338030824182248 1
03/08/2023 08:44:37

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.44.35
3648X03648           SEGUNDA VIA                0002
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA:      312.569-6

FAVORECIDO:  DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$                                   821,00
DEBITO EM: 02/08/2023
================================================
DOCUMENTO: 080203
AUTENTICACAO SISBB:         C.7D6.FA0.E37.437.16D
```

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

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.012.493
SÉRIE 1

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.012.493
SÉRIE 1
FOLHA: 01-02

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236551811475 - 1/8/2023 08:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52230831490292000111550010000124931399730907

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	01/08/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

01/08/2023 821,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
821,00	139,57	0,00	0,00	821,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	821,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LC ENCOMENDAS E CARGAS LTDA.	0 - Emitente				02.999.822/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MARIA DE MELO, 318 - QUADRA02 LOTE 11 SALA 03	Goiânia	GO	10.313.680-0

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	caixa				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
BC01033	TGP/ALT. - kit c/ 100 ml- Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,51 Fed., 15,81 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 109 Validade: 31/08/2024	38221990	500	5102	un	1,0	93,00	93,00	93,00	15,81	0,00	17	0
BC01039	Calibrador Biocal - Fr. c/5 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 13,45 Fed., 17,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 57 Validade: 31/08/2024	38221990	500	5102	un	1,0	100,00	100,00	100,00	17,00	0,00	17	0
BC01040	Controle Normal - Fr. c/ 5 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 11,43 Fed., 14,45 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 78 Validade: 31/05/2025	38221990	500	5102	un	1,0	85,00	85,00	85,00	14,45	0,00	17	0
BC01024	HDL Direto - Kit c/80 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 48,15 Fed., 60,86 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 117 Validade: 30/04/2024	38221990	500	5102	un	1,0	358,00	358,00	358,00	60,86	0,00	17	0
HM01022	M-30 D DILUENTE; Fr. c/20 Litros; Marca: Vyttra	34024200	000	5102	un	1,0	145,00	145,00	145,00	24,65	0,00	17	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº401/2023 - CONTRAO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PAGAMENTO: BANCO BRADESCO, AGÊNCIA: 0140; C.C: 312569-6 Val Aprox Tributos R$: 112,63 Fed., 139,57 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.012.493
SÉRIE 1

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.012.493
SÉRIE 1
FOLHA: 02-02

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152236551811475 - 1/8/2023 08:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52230831490292000111550010000124931399730907

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	01/08/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

01/08/2023 821,00

	Val Aprox Tributos R$: 21,71 Fed., 24,65 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 2302116 Validade: 28/02/2025												
WA04001	524100-U-URI-COLOR CHECK 100 TIRAS - Marca: Wama Val Aprox Tributos R$: 5,38 Fed., 6,80 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 005623 Validade: 31/08/2024	38221910	000	5102	un	1,0	40,00	40,00	40,00	6,80	0,00	17	0

Gratos pela preferência

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO Nº401/2023 - CONTRAO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PAGAMENTO: BANCO BRADESCO, AGÊNCIA: 0140; C.C: 312569-6 Val Aprox Tributos R$: 112,63 Fed., 139,57 Est. e Mun. Fonte: IBPT	

```
02/08/2023    - BANCO DO BRASIL -   15:58:26
364803648          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 02/08/2023
NR. DOCUMENTO               551.242.000.003.692
VALOR TOTAL                             1.185,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4          CONTA:          3.692-7
NR. DOCUMENTO               553.648.000.043.826
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:             27.949.878/0002 05
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.D6A.AD1.7B9.7BD.BE0
```

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

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.185,00	NF-e Nº: 000.138.688 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

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

TIRADENTES SAUDE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.138.688
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0801 5361 3500 0139 5500 0000 1386 8816 3056 4802

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	152236552067075 - 01/08/2023 09:55:05

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	01/08/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	01/08/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		09:53:39

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	16/08/2023	1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.185,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,62	1.185,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048464-221B	37011010	2 40	5102	UN	1,0000	395,0000	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,54
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048473-205E	37011010	2 40	5102	UN	2,0000	395,0000	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,08

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 109,62 PROCESSO 394/2023/CONTRATO DE GESTAO 159/2018-F.M.S/S.M.A BANCO DO BRASIL/AG.1242-4 / C.C.3692-7 Valor do ICMS Desonerado: 242,69

DADOS ADICIONAIS

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

07/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:04:31
364803648 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/08/2023
NR. DOCUMENTO 553.659.000.060.513
VALOR TOTAL 721,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIPMEDI I E LTDA
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 60.513-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.4B0.DA0.EC8.B9D.185

VIPMEDI IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.000.265 SÉRIE: 001 FOLHA: 1 / 1	CHAVE DE ACESSO 5223 0726 5459 6800 0183 5500 1000 0002 6510 0000 7335 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
AV T3, 228 QUADRA168 LOTE 16/17 LOJA 3 SETOR BUENO GOIANIA GO TEL/FAX: 6241418533 CEP: 74255-095		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA (C)	152236533486863 - 26/07/2023 17:32:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
106775650		26.545.965/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	26/07/2023 17:37

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	26/07/2023 17:37

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		

FATURA/DUPLICATA

DUPLICATA	DATA VCTO	VALOR
001	26/07/2023	721,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
466,49	79,30	0,00	0,00	721,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIA	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOST	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	721,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
07					2918

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
412	LENCOL HOSP 50X70 NATURAL	48030090	020	5102	UN	60,0000	10,2000	612,00	395,06	67,31	0,00	17,00	0,00	0
408	ROLO PAPEL GRAU CIRURGICO 50MMX100M	48189000	020	5102	UN	1,0000	25,0000	25,00	16,18	2,75	0,00	17,00	0,00	0
406	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 2.5	90183929	020	5102	UN	20,0000	4,2000	84,00	54,35	9,24	0,00	17,00	0,00	0

DENILSON G. [illegible]
OMS1J99

18.51

Antônio Edilson 12
Delpe Transp.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1 - A VISTA - INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE AO FISCO: REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF. ART. 8. VIII DO ANEXO IX DO RCTE.; PIX CNPJ: 26545965000153	

Claudenice Jorge dos Santos
43 915 15 / 01/08/23

Digitalizado com CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.34
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3300-6 - SICOOB LOJICRED
CONTA: 1.768-0

FAVORECIDO: GLEIDSON RODRIGUES RANULFO LTDA
CPF/CNPJ: 03.738.854/0001-68
VALOR: R$ 720,30
DEBITO EM: 07/08/2023
==========
DOCUMENTO: 080702
AUTENTICACAO SISBB: 2.158.5F3.590.6D9.9C5

Recebemos de GLEIDSON RODRIGUES RANULFO LTDA os produtos e/ou servi³ os constantes da Nota Fiscal EletrÆnica indicada ao lado.
Emiss±o: 02/08/2023 Dest/Reme: 957 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 720,30

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤! O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.024.710
S´rie 001

GLEIDSON RODRIGUES RANULFO LTDA

OPÇÃO Diagnósticos

ALAMEDA P-0002, 1095, P66A LT 11 - SETOR DOS FUNCIONARIOS - GOIANIA - GO - CEP: 74543-030
Fone: (62)3093-5116

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal EletrÆnica

0 - ENTRADA
1 - SAÝDA [1]

Nº 000.024.710
S´rie 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0803 7388 5400 0168 5500 1000 0247 1012 0841 0800

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

NATUREZA DA OPERA¤!O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤!O DE USO
VENDA	152236557282958 02/08/2023 16:57:19

INSCRI¤!O ESTADUAL	INSCRI¤!O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTçRIO	CNPJ/CPF
104645016		03.738.854/0001-68

DESTINATçRIO/REMETENTE

NOME/RAZ!O SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DA EMISS!O
957 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05		02/08/2023
ENDERE¤O		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÝDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590-000	02/08/2023
MUNICÝPIO	UF	TELEFONE/FAX	INSCRI¤!O ESTADUAL		HORA DA SAÝDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				16:57:17

PARCELAS

NÚmero	: 24710-1-01/01/1
Vencimento	: 09/08/2023
Valor	: R$ 720,30

CçLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CçLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CçLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
423,70	72,03	0,00	0,00	211,47 (29,36 %)	720,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSçRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	720,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZ!O SOCIAL	FRETE POR CONTA	CçDIGO ANTT	PLACA DO VEÝCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - REMETENTE				

ENDERE¤O	MUNICÝPIO	UF	INSCRI¤!O ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERA¤!O	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVI¤OS

CçDIGO PRODUTO	DESCRI¤!O DO PRODUTO/SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITçRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CçLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7301-3B	CAMARA DE CONTAGEM FUCHSROSENTHAL MELHOR. ESPELHADA Lote: 202206 Val: 01/06/27 Fabric: 01/06/22 Val Aprox Tributos: 103,32 (34,67%)	70171000	220	5102	UN	1,00	298,000	0,00	298,00	175,29	29,80	0,00	17,00	0,00
RD60	CRONOMETRO DIGITAL Lote: 20191008 Val: 30/10/40 Fabric: 30/10/19 Val Aprox Tributos: 20,60 (37,45%)	91069000	220	5102	UN	1,00	55,000	0,00	55,00	32,35	5,50	0,00	17,00	0,00
PA285	OLEO DE IMERSAO 100 ML - NEW PROV Lote: 77070 Val: 11/06/25 Fabric: 22/06/23 Val Aprox Tributos: 7,16 (30,47%)	38221990	020	5102	FR	1,00	23,500	0,00	23,50	13,82	2,35	0,00	17,00	0,00
912	PCR 2 ML LATEX - EBRAM Lote: 07120B0518 Val: 01/01/25 Fabric: 01/01/23 Val Aprox Tributos: 30,15 (30,45%)	38229000	020	5102	UN	3,00	33,000	0,00	99,00	58,24	9,90	0,00	17,00	0,00
912	PCR 2 ML LATEX - EBRAM Lote: 07120C0615 Val: 01/01/25 Fabric: 01/01/23 Val Aprox Tributos: 50,24 (30,45%)	38229000	020	5102	UN	5,00	33,000	0,00	165,00	97,06	16,50	0,00	17,00	0,00
910	ASO LATEX 50 TESTES - EBRAM Lote: 07010A1117 Val: 31/07/24 Fabric: 31/07/22	38220090	020	5102	KT	1,00	79,800	0,00	79,80	46,94	7,98	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤åES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
A reducao na base de calculo do ICMS, de forma que a carga tributaria resulte em 11%. Artigo 8., inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO Trib aprox R$: 102,58 Federal e 108,89 Estadual Fonte: IBPT Nº PROPOSTA: 148896 Nº PROPOSTA: 401/2023	

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361515437131121
15/08/2023 15:56:55

15/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:37:06
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/08/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 7.040,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 9.EE4.14D.153.69E.4F5

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0045724 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0045724 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0808 7749 0600 0175 5500 3000 0457 2414 4738 6732

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152236582068251 09/08/2023 19:34:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	09/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	09/08/2023	7.040,14						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.555,67	774,46	0,00	0,00	7.040,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.040,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40,00	CAIXA	HOSPDROGAS		152,000	152,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0204	ESCOVA C/ CLOREXIDINA (CHLORCLEAR 2 %) 22ML Marca: VIC PHARMA. MS: NOT. SIM PLIFICADA. Valid: 08-05-2026	M34486	30039099	020	5102	UN	144,00	2,05	295,20	191,02	32,47	0,00	17,00	0,00
030.0345	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10 CMX4,5M ADPELE Marca: MISSNER. MS: ISE NTO. Valid: 19-03-2025	RSH06001	30051090	020	5102	UN	72,00	7,25	522,00	337,79	57,42	0,00	17,00	0,00
030.0364	SERINGA 5ML C/AG 25x7 LUER SLIP Trib apro x : 40,00 Estadual . Marca: SR. MS: 80026180014. Valid: 01-05-2028	K570	90183119	120	5102	UN	2.000,00	0,20	400,00	258,84	44,00	0,00	17,00	0,00
030.0365	SERINGA 20ML C/AG 25x7 LUER SLIP Trib apr ox : 71,75 Estadual . Marca: SR. MS: Valid: 01-02-2028	K113	90183119	120	5102	UN	1.750,00	0,41	717,50	464,29	78,93	0,00	17,00	0,00
030.0385	FRASCO NUTRICAO ENTERAL 300ML Trib ap rox : 7,91 Federal e 8,55 Estadual . Marca: BIOBA SE. MS: 80212349002. Valid: 10-07-2028	5711-88	39269030	520	5102	UN	90,00	0,95	85,50	55,33	9,41	0,00	17,00	0,00
030.0544	SERINGA 10ML C/AG 25x7 LUER SLIP Trib apr ox : 72,50 Estadual . Marca: SR. MS: Valid: 01-05-2028	K655	90183119	120	5102	UN	2.500,00	0,29	725,00	469,15	79,76	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DO PROCESSO: 415/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. ICMS: REDUCAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox RS: 7,91 Federal e 192,80 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW. Tipo de Cobranca:Carteira Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA Nr.Pedido: 134233 DO PROCESSO: 415/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.	

HOSPDROGAS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0045724 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0808 7749 0600 0175 5500 3000 0457 2414 4738 6732

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152236582068251 09/08/2023 19:34:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.1304	ALGODAO HIDROFILO 500G DELICATO a: CREMER. Valid: 15-04-2028	367182316	30059090	520	5102	RL	10,00	13,95	139,50	90,27	15,35	0,00	17,00	0,00
030.1390	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,80M REMER Marca: CREMER. MS: 10071150059. V alid: 01-06-2027	867082225	30059090	520	5102	UN	36,00	1,52	54,72	35,41	6,02	0,00	17,00	0,00
030.1390	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,80M REMER Marca: CREMER. MS: 10071150059. V alid: 01-11-2027	867082248	30059090	520	5102	UN	24,00	1,52	36,48	23,61	4,01	0,00	17,00	0,00
030.1456	TOUCA DESCART BRANCA SANFONADA AD ELIA UND Marca: AMED. MS: 81481900016. lid: 11-10-2026	025-16	63079010	520	5102	UN	500,00	0,08	40,00	25,88	4,40	0,00	17,00	0,00
030.1609	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 (24G X 3/4) U N Marca: MEDIX. Valid: 01-10-2027	221029.	90183219	120	5102	UN	800,00	0,0688	55,04	35,62	6,06	0,00	17,00	0,00
030.1638	CATETER INTRAV PERIFERICO 22G C/DISP SEGUR AZUL Marca: MEDIX. Valid: 30-06-	12090314	90183929	520	5102	UN	1.800,00	1,63	2.934,00	1.898,59	322,76	0,00	17,00	0,00
030.1668	ELETRODO ECG ADULTO SF22 35X40MM UN DS Marca: MEDIX. Valid: 30-10-2025	22DIX190 7	90181990	120	5102	UN	350,00	0,21	73,50	47,56	8,09	0,00	17,00	0,00
030.1746	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM P UN Marca: MEDICAL SYSTEM. Valid: 01-01-20 28	TEC02301 AC	40151900	120	5102	UN	5.000,00	0,115	575,00	372,08	63,25	0,00	17,00	0,00
030.1747	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM M UN Marca: MEDICAL SYSTEM. Valid: 01-01-20 28	TEC02301 AC	40151900	120	5102	UN	2.500,00	0,115	287,50	186,04	31,63	0,00	17,00	0,00
030.1753	OXIMETRO DE PULSO (LED) Marca: WINNER . Valid: 01-04-2025	202304LE D	90273020	720	5102	UN	2,00	49,60	99,20	64,19	10,91	0,00	17,00	0,00

```
15/08/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:37:06
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  15/08/2023
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                              6.401,56
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.E29.6BF.696.A84.A8B
```

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

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 59659

DATA DE RECEBIMI

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATUF

N F - e
Nº: 000.242.181
Série 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.242.181
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0806 0656 1400 0138 5500 1000 2421 8112 3244 2779

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	152236583126802 10/08/2023 09:39:33

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	10/08/2023 09:39

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	10/08/2023

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

FAT / DUPL

001	10/08/2023	6.401,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.377,94	404,26	0,00	0,00	6.401,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.401,56

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18				110,000	110,000

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
0018354	+LENCOL DESC. 2MTX 90CM C/10 20G (ELAST. TOTAL) |Desconto de desoneracao 0 | marca: FLEXPELL	LT7160117C	31/07/2028	63079010	020	5.102	PCT	15	0,00	8,06	0,00	120,90	71,12	12,09	0,00	17,00	0,00
0004800	+MALHA TUBULAR 10CM X 15MT |Desconto de desoneracao 0 | marca: MSO	100577	31/01/2028	60029010	040	5.102	RL	5	0,00	9,48	0,00	47,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010472	+MALHA TUBULAR 15CM X 15MT |Desconto de desoneracao 0 | marca: MSO	100577	31/01/2028	60029010	040	5.102	RL	5	0,00	14,60	0,00	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012310	+ATADURA CREPE 10CMX 1,80MT 13F C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marca: ANAPOLIS	A66623	31/07/2028	30059090	020	5.102	PCT	83	0,00	4,39	0,00	364,37	214,34	36,44	0,00	17,00	0,00
0018281	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS ADL C/1 | Desconto de desoneracao 0 | marca: BIOSANI	60343	31/03/2026	90183929	020	5.102	UN	100	0,00	1,19	0,00	119,00	70,00	11,90	0,00	17,00	0,00
0000192	ATADURA GESSADA 20CMX 4,0MT C/20 |Desconto de desoneracao 0 | marca: POLARFIX	70243	30/06/2027	90211020	040	5.102	CX	9	0,00	79,91	0,00	719,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017036	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL NUT P N.12FR C/GUIA |Desconto de desoneracao 0 | marca: GVFLEX	04202302	30/04/2026	90183921	040	5.102	UND	30	0,00	9,82	0,00	294,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001615	AGULHA DESC. 13X 4,5 C/100 (26G1/2) |Desconto de desoneracao 0 | marca: DESCARPACK	2AGAAA011A	31/01/2028	90183219	220	5.102	CX	18	0,00	6,28	0,00	113,04	46,54	7,91	0,00	17,00	0,00
0010337	LUVA CIR. EST. N.6,5 C/PO C/50 |Desconto de desoneracao 0 | marca: MEDIX	00223PW	30/04/2026	40151900	220	5.102	CX	4	0,00	57,81	0,00	231,24	95,20	16,18	0,00	17,00	0,00
0000250	+AGULHA DESC. 25X 7,0 C/100 (22G1) |Desconto de	2AGAAA01	31/01/2028	90183219	220	5.102	CX	5	0,00	6,20	0,00	31,00	12,76	2,17	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.242.181
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0806 0656 1400 0138 5500 1000 2421 8112 3244 2779

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
152236583126802 10/08/2023 09:39:33

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	desoneracao 0 | marca:DESCARPACK	1C															
0005274	AGULHA DESC. 25X 8,0 C/100 (21G1X 1) |Desconto de desoneracao 0 | marca:MEDIX	221001	31/12/2027	30049069	220	5.102	CX	5	0,00	6,02	0,00	30,10	12,39	2,11	0,00	17,00	0,00
0014347	+AGULHA DESC. 40X 12 C/100 (18G1 1/2) |Desconto de desoneracao 0 | marca:MEDIX	230502	31/05/2028	90183219	220	5.102	CX	18	0,00	6,49	0,00	116,82	48,09	8,18	0,00	17,00	0,00
0016030	CATETER DISP.SEG C/AG. N.24G C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marca:MEDIX	11752/096	31/05/2027	90183929	220	5.102	CX	20	0,00	149,85	0,00	2.997,00	1.233,86	209,76	0,00	17,00	0,00
0002583	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X 07 L.S. C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marca:DESCARPACK	2SALAA057 A	31/03/2028	90183119	220	5.102	CX	15	0,00	20,20	0,00	303,00	124,75	21,21	0,00	17,00	0,00
0002295	+SCALP N. 21G - PVC C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marca:SOLIDOR	81123011	31/01/2028	90183929	220	5.102	CX	5	0,00	19,07	0,00	95,35	39,26	6,67	0,00	17,00	0,00
0003490	+SCALP N. 23G - PVC C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marca:LABOR IMPORT	20220930	30/09/2027	90183929	220	5.102	CX	5	0,00	19,07	0,00	95,35	39,26	6,67	0,00	17,00	0,00
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND. |Desconto de desoneracao 0 | marca:MAXICOR	220308	31/12/2030	82121020	220	5.102	PCT	11	0,00	3,23	0,00	35,53	14,63	2,49	0,00	17,00	0,00
0005308	CLAMP UMBILICAL PGC C/100 |Desconto de desoneracao 0 | marca:WILTEX	20220408	30/04/2027	90189095	220	5.102	CX	1	0,00	33,08	0,00	33,08	13,62	2,32	0,00	17,00	0,00
0010613	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X 100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marca:ZERMATT	31050	31/05/2026	48195000	520	5.102	ROLO	1	0,00	40,67	0,00	40,67	23,92	4,07	0,00	17,00	0,00
0012617	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.35X 100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marca:ZERMATT	31037	31/05/2026	48115129	020	5.102	UND	1	0,00	162,40	0,00	162,40	95,53	16,24	0,00	17,00	0,00
0011338	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.40X 100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marca:ZERMATT	31049	31/05/2026	48115129	020	5.102	UND	1	0,00	185,82	0,00	185,82	109,31	18,58	0,00	17,00	0,00
0004812	NYLON PRETO 3-0 C/AG 2,0 MT 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marca:TECHNOFIO	12230298	31/03/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	35,91	0,00	71,82	42,25	7,18	0,00	17,00	0,00
0010203	SACO DE LIXO HOSP. BRANCO INFECT. 50LT C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marca:RAVA	04052320	31/05/2033	39232190	020	5.102	PCT	5	0,00	22,83	0,00	114,15	67,15	11,42	0,00	17,00	0,00
0003184	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.08 C/10 |Desconto de desoneracao 0 | marca:BIOSANI	60866	31/05/2026	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	6,73	0,00	6,73	3,96	0,67	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.242.181
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5223 0806 0656 1400 0138 5500 1000 2421 8112 3244 2779

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
152236583126802 10/08/2023 09:39:33

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
PEDIDO 0596595 N NOTA 0244277 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 CC 41.297-X Valor do IR. 0,00
Nro Pedido 439181 Nro Gerencial 149122 Nro Processo 415/2023 / Endereco deentrega AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAOMIGUEL DO ARAGUAIA/GO contato (62) 3911-9312
HMAA

RESERVADO AO FISCO

15/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:37:06
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/08/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL 3.132,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 114.510-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
==========
NR.AUTENTICACAO B.850.4A2.89C.393.9CB

RECEBEMOS DE RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 09/08/2023 Valor Total: 3.132,00 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento	Identificação da Assinatura do Recebedor

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida [1]
2 - Entrada

No. 000.303.759 SÉRIE 001 Fl:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2308-06.696.359/0001-21-55-001-000.303.759.159-730.375-8

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
152236581486618 09/08/2023 - 17:37:20

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**Cnpj**
10391145-6		06.696.359/0001-21

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	Cpf/Cnpj	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	634155	27.949.878/0002-05	09/08/2023

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(5562)3942-940	GO	ISENTO	/ /

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Valor Total dos Produtos
R$ 1.842,24	R$ 313,18	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 3.132,00**

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0	**R$ 3.132,00**

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 2 - TERCEIROS 9 - SEM FRETE [0]				11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
10	CAIXA		401597	96,700	96,700

FATURA

[A 06/09/2023 3.132,00]

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
713740	- **COMPRESSA 13FIOS 7,5X7,5 C/500 (JASMIN)** *Lote: 230423 Venc: 03/03/2028*	DESCTEXTIL	30059090		000	5102	PCT	60	21,00	R$ 1.260,00	741,13	125,99	17	0
170534	# **EQUIPO MACRO C/FILTRO COMPLETO LS C/25** *Lote: 221005 Venc: 30/09/2027*	MEDIX	90189010		200	5102	PCT	52	17,00	R$ 884,00	519,97	88,39	17	0
717606	# **LENCOL HOSP. PAPEL 70X50 BRANCO (PREMIUM DESCARBOX)** *Lote: 7717 Venc: 05/05/2028*	DESCARBOX	48030090		000	5102	RL	60	10,25	R$ 615,00	361,74	61,50	17	0

DADOS ADICIONAIS

Representante: 76

PROCESSO:415/2023 CTR GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE SMA.
CARTA DE CORRECAO PARA INFORMAR TRANSPORTADORA CORRETA - DF TRANSPORTES
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Trib aprox R$: 552,67 Federal e 425,57 Estadual Fonte: IBPT 75B7F2
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL,POSSUEM RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE CONFORME ART.07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a praca de pagamento do titulo ou do documento de divida para a realizacao do protesto sera a comarca de Aparecida de

Partilha do ICMS - UF de Origem: 0,00 Destino: 0,00 Fundo Combate Pobreza: 0,00

Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs. WhatSAC:(62) 3088-7630 e-mail: sac@recmed.com.br
PROIBIDO PGTO P/ REPRES.COMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO
PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMACÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

NF-e
303759
Série 001



RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL

Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.303.759 FI:2 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2308-06.696.359/0001-21-55-001-000.303.759.159-730.375-8

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
152236581486618 09/08/2023 - 17:37:20

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	Cnpj
10391145-6		06.696.359/0001-21

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
170339	# LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 C/PO MEDIX *Lote: 00722PW Venc: 31/01/2026*	40151900	1301200	200	5102	PAR	100	1,15	R$ 115,00	67,64	11,50	17	0
170340	# LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/PO MEDIX *Lote: 221005PW Venc: 31/10/2025*	40151900		200	5102	PAR	200	1,15	R$ 230,00	135,29	23,00	17	0
081922	# TUBO LATEX N.200 C/15MTS GOIAS LATEX *Lote: 0722 Venc: 30/07/2025*	40011000	2804000	000	5102	RL	1	28,00	R$ 28,00	16,47	2,80	17	0

17/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:35:37
364803648 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10493583831300010004300006543334194460000528000
BENEFICIARIO:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E
NOME FANTASIA:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 81.702
DATA DE VENCIMENTO 18/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO 5.280,00
VALOR COBRADO 5.280,00
==========
NR.AUTENTICACAO 1.FC2.01F.305.16D.791
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CAIXA | 104-0 | 10493.58383 13000.100043 00006.543334 1 94460000528000

Local de Pagamento
Preferencialmente nas lotericas

Beneficiário
DP ASSESSORIA ADM E SER EMPRESARIAS LTDA - 15.285.501/0001-39

Data do Documento	Número do Documento		Espécie de Documento	Aceite	Data Processamebto
31/07/2023	000065433		DM	Não	31/07/2023
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		02/SR	R$	001	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
- Senhor(a) caixa NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO
- O acordo será cancelado caso não haja o pagamento de qualquer uma das parcelas
- Reembolsável HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX
- O não pagamento até o vencimento implicará em multa de 5% e juros de 7,5% ao mês.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

CEF

Vencimento	18/08/2023
Agência / Cod. Beneficiário	0268 / 358381-3
Nosso Número	14/00000000000654332
1 (=) Valor do Documento	R$ 5.280,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Pagador / Avalista
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO - 219 - QD 19 SL DIRETORIA - CEP: 76590000
ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO



CAIXA | 104-0 | 10493.58383 13000.100043 00006.543334 1 94460000528000

Local de Pagamento
Preferencialmente nas lotericas

Beneficiário
DP ASSESSORIA ADM E SER EMPRESARIAS LTDA - 15.285.501/0001-39

Data do Documento	Número do Documento		Espécie de Documento	Aceite	Data Processamebto
31/07/2023	000065433		DM	Não	31/07/2023
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		02/SR	R$	001	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
- Senhor(a) caixa NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO
- O acordo será cancelado caso não haja o pagamento de qualquer uma das parcelas
- Reembolsável HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX
- O não pagamento até o vencimento implicará em multa de 5% e juros de 7,5% ao mês.

Vencimento	18/08/2023
Agência / Cod. Beneficiário	0268 / 358381-3
Nosso Número	14/00000000000654332
1 (=)Valor do Documento	R$ 5.280,00
2 (-)Desconto / Abatimento	
3 (-)Outras Dedeuções	
4 (+)Mora / Multa	
5 (+)Outros Acréscimos	
6 (=)Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Pagador / Avalista
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO - 219 - QD 19 SL DIRETORIA - CEP: 76590000
ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO



TERMO DE ACORDO E QUITAÇÃO

Pelo presente termo, **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** devidamente inscrito no CNPJ/CPF sob o nº **27.949.878/0002-05** e **HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ/CPF sob o nº **08.774.906/0001-75**, neste ato representado por seu bastante procurador o advogado Dr. Sebastião Ferreira Dias, inscrito na OAB/SP nº 263.705, que esta subscreve, resolvem:

Cláusula I – Consta (am) inadimplido(os) o(s) título(os) conforme planilha abaixo:

Tipo Doc.	Nº Doc.	Situação	Vencimento	Valor (R$)	Saldo (R$)
DUPLICATA	33325/1	ABERTO	17/02/2023	7.512,60	7.512,60
DUPLICATA	33340/1	ABERTO	17/02/2023	1.898,01	1.898,01
DUPLICATA	33471/1	ABERTO	22/02/2023	777,00	777,00
DUPLICATA	34351/1	ABERTO	09/03/2023	18.446,40	18.446,40
DUPLICATA	34367/1	ABERTO	10/03/2023	5.555,86	5.555,86

Clausula II – Fica acordado, neste ato, que o devedor, **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**, pagará à empresa **HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX** o valor de **R$ 48.020,00** (quarenta e oito mil e vinte reais).

Conforme os valores e vencimentos abaixo

Parcela	Valor (R$)	Vencimento
1	500,00	31/07/2023
2	5.280,00	18/08/2023
3	5.280,00	18/09/2023
4	5.280,00	19/10/2023
5	5.280,00	19/11/2023
6	5.280,00	19/12/2023
7	5.280,00	19/01/2024
8	5.280,00	19/02/2024
9	5.280,00	19/03/2024
10	5.280,00	19/04/2024

Através de boleto nominal à empresa **DP ASSESSORIA ADM. E SERVIÇOS EMPRESARIAIS LTDA**, ou depósito na conta corrente: **Banco Bradesco, Ag. 0091, C/C 0426430-4** valores reembolsáveis à empresa e **HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX**

O inadimplemento de qualquer das parcelas acarretará o vencimento antecipado das demais, acrescidas de multa de 10% (dez por cento) sobre o saldo devedor e juros de 0,15 (zero ponto quinze por cento) ao dia mais correção monetária, sem prejuízo das custas e honorários advocatícios, fixados em 20% (vinte por cento).

Cláusula III – A obrigação dar-se-á por cumprida mediante quitação dos boletos em sua totalidade, comprovante dos depósitos bancários, e ou compensação dos cheques conforme cláusula acima, cabendo à devedora arcar com eventuais despesas de custas e emolumentos relacionados junto aos Cartórios de Protestos.

Clausula IV – Para efetivação do feito este acordo deverá ser assinado pelas partes, apontando o nome e **CPF do representante legal da empresa e mais 02 (duas) testemunhas, autorizando emissão de boletos conforme cláusula II deste Termo , ou confirmado com aceite via mensagem eletrônica, para que surta seus efeitos legais**.

São Paulo, 31 de Julho de 2023

HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX
08.774.906/0001-75

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150
Dados: 2023.07.31 16:44:09 -03'00'

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
27.949.878/0002-05

Testemunha

Testemunha

G3343016280710571
30/08/2023 16:30:42

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
28/08/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:29:48
364803648           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  28/08/2023
NR. DOCUMENTO                554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                                6.117,73
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           F.A66.057.DB6.F78.250
```

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

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

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

contato@pladvogados.com.br
(62) 3603-0301
www.pladvogados.com.br
pl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1086 - Lado Universitário

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

@ contato@pdalvogados.com.br
62 3603-3301
www.pdalvogados.com.br
@pd_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, nº 1161 - Lado Universitário

Lailson Silva Matta

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

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

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

@ contato@spladvogados.com.br
62 3603-3101
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiania/GO - Av. Universitária, nº86 - Leste Universitário

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

Pede e espera deferimento.

Goiânia, 29.05.2023

RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160

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

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

Lailson Silva Matta

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

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

@ contato@spladvogados.com.br
05 3604-4100
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiania/GO - Av. Universitária, 3386 - Leste Universitário

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11
VALOR: R$ 1.965,00
DEBITO EM: 31/08/2023
==========
DOCUMENTO: 083104
AUTENTICACAO SISBB: 4.C24.7F1.5C7.63E.E57

NF-e
Nº. 000.001.384
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.001.384
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0837 0531 7600 0111 5500 1000 0013 8415 1415 7477
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	152236646251679 - 29/08/2023 10:50:01

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	29/08/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Sao Miguel do Araguaia	GO	6239425940		

PAGAMENTO
Forma: Depósito Bancário
Valor: R$ 1.965,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.965,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	972,87	1.965,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
25252	FILME RX/RM/CT DVE CE 20X25 (08X10)	37021010	0/102	5102	CX25	3,0000	655,0000	1.965,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, nao gera direito a credito fiscal de IPI. CREDITO EM CONTA - BANCO INTER 077 AGENCIA 0001 CONTA 6409153-8 PIX CNPJ: 37.053.176/0001/11 PROCESSO 473/2023- 150156 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 972,87	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/08/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.965,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DO RECEBIMENTO

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361408572755221
14/08/2023 08:59:22

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.59.22
3648X03648         SEGUNDA VIA              0004
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  77.979.178-7

FAVORECIDO:  LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120
CPF/CNPJ: 42.886.732/0001-70
VALOR: R$                                136,00
DEBITO EM: 11/08/2023
================================================
DOCUMENTO: 081101
AUTENTICACAO SISBB:        0.999.427.DE1.C31.E46
```

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

RECEBEMOS DE LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.011 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LAIS CARVALHO CARDOSO
01749171120

RUA 06, 157 - QD. C4, LT. 14, SALA 6, GALERIA VIA 6 - SETOR OESTE, Goiania, GO - CEP: 74115070 - Fone/Fax: 62981847004

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nº 000.000.011
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5223 0842 8867 3200 0170 5500 1000 0000 1119 0000 8307

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 MERCADORIAS		**152236576343017 - 08/08/2023 10:53**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
109457234		42.886.732/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	08/08/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - QD. 19, SALA DA	ELIZIARIO		76590-000	08/08/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	6239425940	GO		10:38

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	136,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2104179302	COLETE POSSO AJUDAR: OXFORD, COMPRIMENTO: 70CM, OMBRO: 50CM, BUSTO: 120CM, CINTURA: 112CM, COR: AZUL, TIRAS ELASTICAS NA	61102000	0400	5102	PC	2,0000	68,0000	136,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5460905			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO NU PAGAMENTOS S.A (260), AGENCIA 0001, CONTA 7978178-7; OU CHAVE PIX CNPJ: 42886732000170. Informações Adicionais de Interesse do Fisco: "DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI); NÃO GERA DIREITO A CREDITO TRIBUTARIO DE ICMS, ISS E IPI". PEDIDO Nº 0097/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.032,95
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081708
AUTENTICACAO SISBB: 1.EB8.197.F1A.C91.30D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.166
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0830 2286 6800 0151 5500 1000 2321 6612 3216 6128

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		152236596724265 14/08/2023 10:24:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	14/08/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	14/08/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:24:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.032,95

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416,17	2.032,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	8	3,90	31,20	0,00	0,00		10,06
7896098909904	SABAO PO TIXAN YPE MACIEZ 1,6KG GT8	34025000	0102	5102	UN	10	23,90	239,00	0,00	0,00		0,00
7896061917295	PAPEL HIG FD SUBLIME SOFTYS L12P11 30MT	48181000	0102	5102	UN	25	26,00	650,00	0,00	0,00		209,63
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	25	6,90	172,50	0,00	0,00		55,63
7896360400504	DESINF. ZUPP PINHO 2L	38089419	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00		43,05
7896098905906	SABAO BARRA YPE NEUTRO GLIC180GR	34011900	0102	5102	UN	20	3,60	72,00	0,00	0,00		0,00
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	15	1,00	15,00	0,00	0,00		4,84
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	8	22,00	176,00	0,00	0,00		56,76
7897534858015	LAVA LOUCAS POLYLAR NEUTRO 500ML	34029039	0102	5102	UN	25	2,45	61,25	0,00	0,00		19,75
7898111488892	RODO MADEIRA PARAFUSADO 60CM 2 BOR	96039000	0102	5102	UN	3	32,00	96,00	0,00	0,00		0,00
7898968878129	SACO LIXO 100L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	10	16,95	169,50	0,00	0,00		0,00
7898968878099	SACO LIXO 050L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	10	16,60	166,00	0,00	0,00		0,00
7899682739734	PULVERIZADOR PLASTICO NOBRE TRANSP 500ML	84248990	0102	5102	UN	6	8,50	51,00	0,00	0,00		16,45

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 472/2023 CONTRATO DE GESTAOO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana Nutricionista CRN 22833/D

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.166 EMISSÃO 14/08/2023 VALOR TOTAL 2.032,95 DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.166
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site: https://oleconsultadfe.com.br/consultadfe/public/validar-assinatura-ansig informando o código 3943 e o código verificador 495.

```
07/08/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:04:31
364803648           SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  07/08/2023
NR. DOCUMENTO                551.235.000.115.911
VALOR TOTAL                                3.434,30
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L M A COMERCIO
AGENCIA: 1235-1          CONTA:         115.911-9
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO             A.9E8.F0A.686.C71.304
```

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

RECEBEMOS DE **LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELE ME**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO — VALOR: R$3.434,30

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INST ITUT O AL CANC E GE STAO EM SAUD E IA GS

NF-e
Nº. 20807
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELE ME
ÁREA ADE CONJUNTO 23 LOTE 11 - S/N - ÁREA DE DESENVOLVIME - BRASILIA - DF - 71990180
Telefone: 61 34045997
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **20807**
SÉRIE 1 — FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5323 0814 6770 9100 0109 5500 1000 0208 0717 9153 5816

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	353230037364144	01/08/2023 15:49:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
759320300190		14677091000109

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS				27.949.878/0002-05	01/08/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRET 0	CHIRLIS FINANCEIRO	ELIZIARIO		76590000	01/08/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6296000905	GO			15:49

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.434,30	412,11	0,00	0,00	3.434,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.434,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete		ABC1234	DF	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			4	237,30	237,30

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
130	MERCOTECH 5000 PLUS	BB 50 LT	34012090	000	6102	BB	1	1.094,94	1.094,94	1.094,94	131,39	0,00	12,00	0,00
139	MERCOTECH ADITIV	BB 50 LT	28151200	000	6102	BB	1	759,45	759,45	759,45	91,13	0,00	12,00	0,00
144	MERCOTECH AMACIANTE SOFT	BB 50 LT	38099190	000	6108	BB	1	989,90	989,90	989,90	118,79	0,00	12,00	0,00
156	MERCOTECH CLOR LIQUIDO	BB 50LT	38089429	000	6108	BB	1	590,01	590,01	590,01	70,80	0,00	12,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: 167 - HMAA NUM. PEDIDO: 1000875 NUM. TRANS.:21989 NUM. CARREG: 3542 PRAZO PAGTO: 6 - 30 DIAS FORMA PAGTO: C - DUPLICATA EM CARTEIRA VENDEDOR: 1 - REINALDO COELHO DE SANTANA OBS. ENTREGA: , , OBS. PEDIDO: PROCESSO 380 2023, CONTRATO DE GESTAO 159 2018 SECRETARIA MUNICIPAL , DE SAUDE SMA NUM CONTRATO:	

02/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:58:25
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.598,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.911.3B3.84F.C51.66B

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.598,40 Nº Fat:	NF-e N: 000001048 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001048
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 0702 9029 1500 0118 5500 1000 0010 4810 0002 1199

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: 152236527486946 24/07/2023 20:57:54

52102902915000118000112400 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	24/07/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	24/07/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			20:57:32

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	67,00	1.598,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.598,40

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 LÍQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	88,8	18,0000	1.598,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO 387/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA AGENCIA 757-9 CONTA 14.600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	Ana Clara Viana 28/07/23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.34
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 54.264-6

FAVORECIDO: MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87
VALOR: R$ 2.580,00
DEBITO EM: 14/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081402
AUTENTICACAO SISBB: 9.ECE.656.CEA.EF0.43D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(00) 6233-6417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

126
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0808 2523 9400 0187 5500 1000 0001 2610 0012 6114

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 -		152236577207939 08/08/2023 14:50:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	05/08/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:17:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	2.580.00

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	805,25	**2.580,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	40	34,00	1.360,00	0.00	0,00		427,72
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	28	35,00	980,00	0.00	0,00		308,21
2100000000054	KIT FEIJOADA	16010000	0102	5102	UN	2	20,00	40,00	0.00	0,00		6,42
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	10	20,00	200,00	0.00	0,00		62,90

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MARIA ODETE F.AZEVEDO INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:00167583158 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN [illegible] DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula: PROCESSO 449\2023 CONTRATO DE [illegible]STAO 159\2018 SECRETARIAMUNICIPAL DE SAUDE SMA. agencia [illegible] CONTA CORRENTE [illegible] CNPJ08 252394\0001-87 BANCO SICREDI	Ana Clara Vieira Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 09/08/23

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 126 EMISSÃO 05/08/2023 VALOR TOTAL 2.580,00 DESTINATARIO INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO. SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 126 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcanse.wozdigital.com.br/virtual/doc/public/validar-assinatura-cnpxo informando o código 3754 e o código verificador 468

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(00) 6233-6417

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
10.403.593-5	08.252.394/0001-87

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5223 0808 2523 9400 0187 5500 1000 0001 2610 0012 6114

MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
55	1	126	05/08/2023	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ
INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE		27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO	CEP: 76590-000
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	UF: GO / FONE / FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
2	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	10/08/2023 09:25:33	152236583076557

CORREÇÃO: "PROCESSO 372/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA 914 CONTA CORRENTE 54264-6 CNPJ 08252394/0001-87 BANCO SICREDI"

Ana Clara Vieira
Nutricionista
CRN/2 Nº 226378

17/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.133,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.790.48A.D6E.976.681

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

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Valor: 2.133,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001060 SÉRIE: 1

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001060
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 0802 9029 1500 0118 5500 1000 0010 6010 0000 8131

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: 152236578850766 08/08/2023 21:11:25

52102902915009118001108004 4

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
108812340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	08/08/2023
ENDEREÇO AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219	**BAIRRO/DISTRITO** ELIZIARIO / **CEP** 76590-000	DATA DA SAÍDA 08/08/2023
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / **FONE/FAX** (62) 3942-5940 / **UF** GO / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **SUFRAMA**		HORA DA SAÍDA 21:11:18

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	90,00	2.133,00

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	**2.133,00**

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	118,5	18,0000	2.133,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	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 PARA O HOSPITAL ADAILTOM DO AMARALOBS:PROCRSSO 442/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 226371P 09/08/23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://plataforma.vocedigital.com.br/institucional/publicacoes/publicacoes-assinatura-gravo informando o código 3760 e o código verificador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.433,17
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081705
AUTENTICACAO SISBB: B.13A.FA2.FAB.E48.119

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.165
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0830 2286 6800 0151 5500 1000 2321 6512 3216 5124

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		152236583203369 10/08/2023 10:00:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	10/08/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	10/08/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				10:00:27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.433,18

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	462,20	1.433,17

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
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	91,82	8,69	797,92	0,00	0,00		257,33
7898966898464	COXA SOBRECOXA TEMPER CONG MKG	02071400	0102	5102	UN	27,62	13,50	372,87	0,00	0,00		120,25
7898040080136	FILE PEITO CONG S FGO KG	02071400	0102	5102	KG	13,81	19,00	262,39	0,00	0,00		84,62

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 441/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
10/08/23

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.unidanfe.com.br

Gerado em 10/08/2023 às 10:00:38 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.165. EMISSÃO: 10/08/2023 VALOR TOTAL 1.433,17 DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.165 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/validar/publico/validar-assinatura-gov.jsp informando o código 2005 e o código verificador 107

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 2.170,37
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081703
AUTENTICACAO SISBB: 9.B84.2AB.675.312.CFC

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.170,37 Nº Fat:	NF-e N: 000001212 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

NF-e

Projeto
Integração NF-e

www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001212
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 0715 1734 7300 0101 5500 1000 0012 1210 0003 0618

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: 152236455773902
03/07/2023 17:13:42

52115373473000101000110300044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/07/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	03/07/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			17:13:36

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	322,00	2.170,37

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	**2.170,37**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LÍQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	56	5,8900	329,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	7	4,0500	28,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	20	7,9500	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	15	7,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	2	26,0000	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	8	13,0000	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	1,9	8,9000	16,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	6	6,0000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	8	3,9000	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	11,5	6,9000	79,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
152	PEPINO COMUM	02071400	0102	5405	KG	3	5,9000	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
99	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	35	9,7500	341,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	2,5	17,0000	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	17	7,0000	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	12	7,0000	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	10	9,5000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	24	7,5000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	8	12,5000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	17	9,2500	157,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
97	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	16	4,0000	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
95	PIMENTAO	34022000	0300	5405	CX	1,5	13,6800	20,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Não gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO 312/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA BANCO SICREDI ROGERIO DOS SANTOS ROQUE AGENCIA 0914 CONTA CORRENTE 56652-3

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara V. Viana
Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
04/07/23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.143,00
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081707
AUTENTICACAO SISBB: 3.420.044.09C.D73.C75

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI
RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.164
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0830 2286 6800 0151 5500 1000 2321 6412 3216 4120

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		152236583183260 10/08/2023 09:54:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	10/08/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	10/08/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				09:54:52

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	1.143,00

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	29,99	1.143,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7898968878662	COPO DESC 200ML PP TRANSP PURACASA	39241000	0102	5102	UN	120	8,75	1 050,00	0,00	0,00		0,00
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST S0UN	39241000	0102	5102	UN	20	4,65	93,00	0,00	0,00		29,99

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador-SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 PROCESSO 413/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO
Ana Clara Araújo
Nutricionista
CRN/1 Nº 226371/P
30/08/23

Gerado em 10/08/2023 às 09:55:01 pelo DANFE 3.0 | Free www.unibanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.164 EMISSÃO 10/08/2023 VALOR TOTAL 1.143,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.164
SÉRIE 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 07.459.585/0001-51
VALOR: R$ 551,18
DEBITO EM: 31/08/2023
==========
DOCUMENTO: 083103
AUTENTICACAO SISBB: 5.C17.43B.479.2F9.92D

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 14/08/2023 - DEST / REM INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL R$ 551,18		NF-e Nº 000000650 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO QD 6 LT 3, 3305 ESQ. C/ RUA 06 - SETOR CENTRO - CEP 76590-000 - Sao Miguel do Araguaia - GO TEL: (62)3364-4250 - FAX 3364-4250	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000000650 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5223 0807 4595 8500 0151 5500 1000 0006 5010 3141 4142 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 MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152236596680946 14/08/2023 10:14:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103900985		07.459.585/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	14/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	14/08/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		10:14:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	551,18

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	551,18

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0004226	BOBINA PICOTADA 5KG	39232110	0102	5102	UN	2,00	52,59	0,00	105,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005533	BOBINA PICOTADA 30X40	39234000	0102	5102	UN	2,00	36,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003647	BOBINA PIC KG	22021000	0102	5102	UN	2,00	31,50	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005783	POTE 200ML ALTAS COPOS	39239000	0102	5102	UND	4,00	13,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005707	TAMPA 77 POTE 300E E 500	39235000	0102	5102	UND	4,00	11,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002546	SACO DIM DIM 04X23 1000UN	39232110	0102	5102	UND	2,00	10,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006476	MARMITEX 102 M-60 C/ TAMPA	39235000	0102	5102	UND	5,00	39,00	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 3,91 (21, 53%) Estadual R$ 2,83 (15,60%) Fonte: IBPT PROCESSO 301/23 GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE S.M.D.	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 14/08/23

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

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380308241822481
03/08/2023 08:39:22

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2023 -     AUTOATENDIMENTO       - 08.39.18
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA:       99.867-3

FAVORECIDO:  BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$                                16.000,00
DEBITO EM: 02/08/2023
================================================
DOCUMENTO: 080202
AUTENTICACAO SISBB:         2.E09.A4D.D56.603.1B1
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **111**
Data Emissão **01/08/2023**
Código Verificação **ZBUE-Z6CK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

Inscrição Municipal **4549384**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS E ORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTAS QUE CONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO CONFORME CONTRATO 012/2021 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE A JULHO/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,49
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 110.
- 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
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 12.000,00
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081709
AUTENTICACAO SISBB: B.0E2.6EB.122.078.B4F

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **120**
Data Emissão **13/07/2023**
Código Verificação **EB8E-9WYW**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4693094**

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 74590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de apoio administrativo relacionado ao controle interno, conforme contrato 012/2018 e seus aditivos, com fulcro no contrato de
gestao 159/2018 referente dezembro 2022

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	4,20
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

G3381809244318271
18/08/2023 09:27:08

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.27.06
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA:       16.484-3

FAVORECIDO:  ADM SERVICOS E CONSULTORIA  LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$                                17.000,00
DEBITO EM: 18/08/2023
================================================
DOCUMENTO: 081801
AUTENTICACAO SISBB:         1.167.2A7.ADC.9B7.CBE
================================================
Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **121**
Data Emissão **17/08/2023**
Código Verificação **PGNA-IXPC**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO PRESTADO NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL REFERENTE AO MES JANEIRO 2023 DE , CONFORME CONTRATO N 012/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	4,04
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

G3381809244318271
18/08/2023 09:27:54

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.27.52
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 18/08/2023

DOCUMENTO: 081802
AUTENTICACAO SISBB: 8.358.510.A52.6F3.FCA

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **122**
Data Emissão **17/08/2023**
Código Verificação **NV5Z-Z9TZ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO PRESTADO NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL REFERENTE AO MES FEVEREIRO 2023 DE , CONFORME CONTRATO N 012/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	4,04
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.58
3648X03648 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 4.000,00
DEBITO EM: 31/08/2023
==========
DOCUMENTO: 083102
AUTENTICACAO SISBB: 6.2CA.71F.4D6.F63.1DE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **123**
Data Emissão **31/08/2023**
Código Verificação **DEZA-ZRNN**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	GOIANIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO PRESTADO NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL REFERENTE AO MES MARCO 2023 DE , CONFORME CONTRATO N 012/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	4,04
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Usuário: 3

Informações Importantes:

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

G3380308241822481
03/08/2023 08:49:58

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.49.55
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA:        3.874-2

FAVORECIDO:  MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$                                  8.500,00
DEBITO EM: 02/08/2023
================================================
DOCUMENTO: 080201
AUTENTICACAO SISBB:         9.529.9C7.9C2.EA3.83A
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **330**
Data Emissão **12/06/2023**
Código Verificação **NJ8Z-FY8I**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n .159/2018 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 04/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000205

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.500,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 8.500,00	R$ 0,00	**R$ 8.500,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

G3330816180249721
08/08/2023 16:23:17

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.23.17
3648X03648          SEGUNDA VIA                0004
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:  11.850.930-6

FAVORECIDO:  PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$                                6.000,00
DEBITO EM: 08/08/2023
================================================
DOCUMENTO: 080801
AUTENTICACAO SISBB:         5.B60.D3A.94D.03D.527
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **274**
Data Emissão **08/08/2023**
Código Verificação **D884-P3J3**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5263972**

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 992997575

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DO SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO DE 28/04/2023 A 27/05/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.000,00
(x) Alíquota	%	3,39
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.000,00	R$ 0,00	**R$ 6.000,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.23.17
3648X03648         SEGUNDA VIA              0002
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA:     560.264-5

FAVORECIDO:  PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$                              15.231,86
DEBITO EM: 08/08/2023
================================================
DOCUMENTO: 080802
AUTENTICACAO SISBB:        7.7CE.C3C.E66.621.58E
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **85**
Data Emissão **13/06/2023**
Código Verificação **JZNZ-27H1**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 75 N.16 QD.553 LT.
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74055110 Telefone (62) 81919292

Inscrição Municipal **5871220**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNANBUCO N. 219
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 07659000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente seguranca e saude do trabalho referente relatorios anuais, elaboracao, implementacao, administracao e execucao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo de Insalubridade e Periculosidade, conforme contrato 013/2022 com fulcro no contrato de gestao 159/2018.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 - AG 3233 CC 560.264-5

Atividade 869099900
Outras atividades de atencao a saude humana nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 105,49	R$ 486,90	R$ 0,00	R$ 243,45	R$ 162,30

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.230,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	998,14
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.231,86

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.230,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.230,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.230,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	568,05

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.230,00	R$ 0,00	**R$ 16.230,00**

Usuário: 1

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

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G331311617070172l
31/08/2023 16:29:58

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/08/2023 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.29.58
3648X03648          SEGUNDA VIA              0004
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0290-9 - GOIANIA AV ANHANGUERA
CONTA:      15.630-6

FAVORECIDO:  RAD MED ASSESSORIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.553.728/0001-02
VALOR: R$                                  428,00
DEBITO EM: 31/08/2023
================================================
DOCUMENTO: 083101
AUTENTICACAO SISBB:        6.B78.706.987.77A.9F6
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 64327/2018

Número da Nota **1946**
Data Emissão **03/07/2023**
Código Verificação **83PK-DVWV**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.553.728/0001-02** — Inscrição Municipal **4634871**
Nome/Razão Social	**RAD MED ASSESSORIA LTDA**
Endereço	R C190 N.426 QD.472 LT.12
Bairro	BRO JARDIM AMERICA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74255080 Telefone (62) 32959565

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE ASSESSORIA EM RADIOPROTECAO COM LOCACAO MENSAL DE 10 DOSIMETROS
REFERENCIA: JUL/23 A AGO/23
INSTITUICAO: 16U - FMS SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - HMAA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO ITAU
AG: 0290
CC: 15630-6

Atividade 773909900
Aluguel de outras maquinas e equipamentos comerciais e industriais nao especificados anteriormente, 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$	428,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	428,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	428,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	428,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	428,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 428,00	R$ 0,00	**R$ 428,00**

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**.

```
31/08/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:02:17
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X           CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   31/08/2023
NR. DOCUMENTO                 553.483.000.053.955
VALOR TOTAL                               3.007,05
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5           CONTA:          53.955-4
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            6.E57.04F.1A0.E0B.FC7
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **25327**
Data Emissão **19/05/2023**
Código Verificação **8T51-A8X3**

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 74010010	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 NAO POSSUI
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PERIODO: MAIO/2023

COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE

PRESTACAO DE SERVICOS EM COLETA DE LIXO HOSPITALAR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATACAO DE OBRAS, SERVICOS E ALIENACOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N. 016/2018, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTAO N. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

RESIDUOS DE SAUDE GRUPO A, B E E 419,7 KG X R$ 7,50 = R$ 3.147,75

ISS RETIDO 4,47% VALOR: R$ 140,70

VENCIMENTO: 18 06 2023 VALOR: R$ 3.007,05

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	3.147,75
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=)Valor Líquido	R$	---

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	3.147,75
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	3.147,75
(-)Deduções	R$	(**)
(=)Base de Cálculo	R$	(**)
(x)Alíquota	%	(**)
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 3.147,75	R$ 0,00	**R$ 3.147,75**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 23766.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

6. FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.18
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.825-0

FAVORECIDO: FABIO PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 04.274.419/0001-92
VALOR: R$ 528,00
DEBITO EM: 10/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081002
AUTENTICACAO SISBB: 0.421.A6C.004.B76.F10

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 0000001081

Data e Hora de Emissão 09/08/2023 16:16:54

Código de Verificação a484

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
01 MAO DE OBRA.....550,00

PROCESSO 459/2023
CONTRATO DE GESTAO 159/2018
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE S.M.A

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTOS:
BANCO: BRADESCO
AG: 0266
C.C. 122825-0
FABIO PNEUS LTDA

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

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

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	550,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	22,00
(=) ISS Retido pelo Tomador	R$	528,00
(=) Valor Liquido		

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	550,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	550,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	550,00
(X) Aliquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	22,00

Serviço prestado em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Valor dos Serviços
550,00

Desconto
0,00

Valor da Nota
550,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000001081

Data e Hora de Emissão
09/08/2023 10:10:54

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FÁBIO PNEUS LTDA.
Nome Fantasia: FÁBIO PNEUS
CNPJ: 04.274.419/0001-02 Inscrição Municipal: 1030222570
Endereço: AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 4476, OESTE, CEP: 76.690-000 Telefone: 62 33641887
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: AV. PERNAMBUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76690-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
01 MAO DE OBRA.....550,00

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

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

Serviço prestado em		Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
550,00	4,00	22,00

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$ 22,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.18
3648X03648 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.825-0

FAVORECIDO: FABIO PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 04.274.419/0001-92
VALOR: R$ 430,00
DEBITO EM: 10/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081003
AUTENTICACAO SISBB: C.648.998.0FC.BBB.958

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

RECEBEMOS DE FABIO PNEUS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 09/08/2023 - DEST / REM INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL R$ 430,00		NF-e Nº 000008351 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
FÁBIO PNEUS LTDA AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476 - SETOR OESTE - CEP 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL (62)8225-3337	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000008351 fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5223 0804 2744 1900 0192 5500 1000 0083 5113 9903 3638 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 DENTRO ESTADO TRIBUTADO	152236581086069 09/08/2023 16:12:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ / CPF
10.336.542-7		04.274.419/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	09/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	09/08/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99845-6593	GO		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4476, 4476	SETOR OESTE		76590-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
430,00	73,10	0,00	0,00	430,00

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	430,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2401657	KIT CORREIA DENTADA 129D	84835090	000	5102	UN	1,00	295,00	0,00	295,00	295,00	50,15	0,00	17,00	0,00
2400400	JUNTA TAMPA VALVULA	40169300	000	5102	UN	1,00	60,00	0,00	60,00	60,00	10,20	0,00	17,00	0,00
2301758	ADITIVO RAD CONCENTRADO MOTORFIX M500	34039900	000	5102	UN	2,00	32,50	0,00	65,00	65,00	11,05	0,00	17,00	0,00
2302040	ABRAÇADEIRA 9MM 25X38 1X1 1/2	73269090	000	5102	UN	1,00	5,00	0,00	5,00	5,00	0,85	0,00	17,00	0,00
2300541	ABRAC ROSCA S/FIM FITA 9MM 5/16X/1/2 (9-13)	73269090	000	5102	UN	1,00	5,00	0,00	5,00	5,00	0,85	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO 469/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPALDE SAUDE SMA. BANCO BRADESCO AG 0266 CC 122825 0 Valor Aproximado dos Tributos R$ 148,68 (34,58%) Fonte IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.929-4

FAVORECIDO: C P DE MIRANDA BORRACHARIA
CPF/CNPJ: 14.824.183/0001-74
VALOR: R$ 1.680,00
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081704
AUTENTICACAO SISBB: 9.5B2.554.04D.4C9.2E0

RECEBEMOS DE CELIO PEREIRA DE MIRANDA 75974630149 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 16/08/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE VALOR TOTAL: R$1,680.00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000085
SÉRIE: 1

BORRACHARIA MIRANDA

CELIO PEREIRA DE MIRANDA 75974630149

RUA 15 QD.40 LT.10, 150, SETOR AEROPORTO, Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP: 76590000 - Fone: 62 983272807

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000085
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5223 0814 8241 8300 0174 5500 1000 0000 8510 7806 3622

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, sujeita ao	152236604531304 16/08/2023 03:37:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
107667517		14.824.183/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	16/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219, QD 19 ,	ELISIARIO		76590000	16/08/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO		15:31:41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQ. ICMS
149	PNEU 165/65/15 ONYX	40111000	2102	5102	UN	4	420,00	1.680,00	0	1680	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBSERVACAO - PROCESSO 479/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2023 SECRETARIA DE SAUDE PLACA VEICULO - SCB8H07 KM - 121161

RESERVADO AO FISCO

Scanned with CamScanner

07/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:50:34
364803648 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082576797293584573440009494450000259990
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 80.703
DATA DE VENCIMENTO 17/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO 2.599,90
VALOR COBRADO 2.599,90
==========
NR.AUTENTICACAO 0.A11.CB0.BC2.C84.077
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45056800 / T00	-	08/08/2023 06:04

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45056800	**17/08/2023**	**2.599,90**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.400,00**	**0,00**	**0,00**	**2.400,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Servicos Agregados	**10.05**	**2,00**	**199,90**	**1,00 / UN**	**0,00**	**199,90**	**4,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.599,90

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
199,90	**2.400,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**11,30**	**199,90**	**4,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 2.599,90

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6137724/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R$3,00

TITULO NRO. 51132516

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 07/08/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:
https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045056800525884181

Código de Verificação: FJ4.N98.VXR

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045056800/525884181

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 25767.972935 84573.440009 4 94450000259990

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00257679-7

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11548703	03.506.307/0001-57	17/08/2023	2.599,90

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 25767.972935 84573.440009 4 94450000259990

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	17/08/2023
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/08/2023	1.TL-11548703	DS	SIM	07/08/2023	109/00257679-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			2.599,90

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

14/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:22:34
364803648 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082593925293584573440009894520000210000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 81.403
DATA DE VENCIMENTO 24/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 14/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO 2.100,00
VALOR COBRADO 2.100,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.BE1.D39.8B0.EB5.969
==========
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.

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

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45099822 / T00	-	15/08/2023 06:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45099822	**24/08/2023**	**2.100,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.100,00**	**0,00**	**0,00**	**2.100,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.100,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**2.100,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 2.100,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6180458/F

TITULO NRO. 51275589

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 14/08/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045099822621936334

Código de Verificação: 2HR.859.G6J

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045099822/621936334

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 25939.252935 84573.440009 8 94520000210000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4	R$		109/00259392-5

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11554315	03.506.307/0001-57	24/08/2023	2.100,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 25939.252935 84573.440009 8 94520000210000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **24/08/2023**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/0045734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
14/08/2023	1.TL-11554315	DS	SIM	14/08/2023

Nosso Número: **109/00259392-5**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **2.100,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351415118339591
14/08/2023 15:22:34

14/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:22:33
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244176778849490157360000394430000105280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	81.401
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2023
DATA DO PAGAMENTO	14/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.052,80
VALOR COBRADO	1.052,80

==========

NR.AUTENTICACAO B.5DD.728.B2E.78E.F73

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1163917 Série 3, emitido em 17/08/2023

20230830u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03159050	**17/08/2023 14:26:13**	**BTBJ-YGLQ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM PARAR EMPRESAS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 0 219 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001163917&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14283156

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1163917 Série 3, emitido em 17/08/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2023;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02417677-8	8499-/0015736-	1.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 41767.788494 90157.360000 3 94430000105280**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					15/08/2023
Cedente				**CNPJ/CPF**	**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00.288.916/0010-80	8499-/0015736-
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data de Processamento**	**Nosso Número / Cód. do Documento**
14/08/2023	14283156	DM	N	14/08/2023	02417677-8
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			1.052,80

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 04 E 05 - 219 -
SÃO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

21/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:07:25
364803648 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082618987293584573440009594590000200000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	82.102
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2023
DATA DO PAGAMENTO	21/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
VALOR COBRADO	2.000,00

==========

NR.AUTENTICACAO 9.874.45D.C14.606.968

==========

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.

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

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45150671 / T00	-	22/08/2023 06:21

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45150671	**31/08/2023**	**2.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.000,00**	**0,00**	**0,00**	**2.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**2.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 2.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6230977/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 51415996

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 21/08/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:
https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045150671314171223

Código de Verificação: O8O.MPG.M0R

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045150671/314171223

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 26189.872935 84573.440009 5 94590000200000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4	R$		109/00261898-7

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11560388	03.506.307/0001-57	31/08/2023	2.000,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 26189.872935 84573.440009 5 94590000200000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	31/08/2023
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/08/2023	1.TL-11560388	DS	SIM	21/08/2023	109/00261898-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			2.000,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322516108376511
25/08/2023 16:17:51

```
25/08/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:17:51
364803648                                      0005

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090082647903293584573440009494630000200000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            82.501
DATA DE VENCIMENTO                    04/09/2023
DATA DO PAGAMENTO                     25/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO                      2.000,00
VALOR COBRADO                           2.000,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            1.401.A54.468.007.3E9
================================================
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.
```

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

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45186122 / T00	-	26/08/2023 06:35

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45186122	**04/09/2023**	**2.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.000,00**	**0,00**	**0,00**	**2.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**2.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 2.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6266416/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 51489386

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 27/08/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045186122021122159

Código de Verificação: CQ6.U8G.Q6I

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045186122/021122159

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 26479.032935 84573.440009 4 94630000200000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4	R$		109/00264790-3

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11565788	03.506.307/0001-57	04/09/2023	2.000,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 26479.032935 84573.440009 4 94630000200000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **04/09/2023**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/0045734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
25/08/2023	1.TL-11565788	DS	SIM	25/08/2023

Nosso Número: **109/00264790-3**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **2.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7. TAXAS / CERTIFICADOS / SEGUROS

8. IMPOSTOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.927,77
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081706
AUTENTICACAO SISBB: 2.341.405.B45.CE7.F25

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, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1084134)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**20/08/2023**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**2.922,65**
		Referência:	2023/07	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	14/08/2023	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/08/2023	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	2.922,65	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**cFCY$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,12**
Data emissão:	14/08/2023			**Total**	**2.927,77**

Linha Digitavel: 81680000029 0 27774197202 4 30820010000 3 00001084134 4

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.

Via Banco

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
14/08/2023	**1**	**72688**	**DUAM**	**1084134**	**2010130746**	**20/08/2023**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por prime.empresarial@hotmail.com	**2023/07**	**ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**2.922,65**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,12**
(=) Valor	**2.927,77**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

81680000029 0 **27774197202 4** **30820010000 3** **00001084134 4**



CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1084134

Pagar até: 20/08/2023

Valor: 2.927,77

31/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:02:17
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/08/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.199,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.889.02F.E8B.D6D.2A1

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

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 8.199,77 (oito mil cento cento e noventa e nove reais e setenta a sete centavos), equivalente a 24,69%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à quarta parcela.

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

São Miguel do Araguaia-Go

31 de Agosto de 2023

9. MATERIAL PERMANENTE