# PRESTAÇÃO DE CONTA SETEMBRO/2021

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

| ITENS DE DESPESAS - SETEMBRO/2021 | R$ VALORES | DATA PGT | OPERAÇÃO | DETALHES |
|---|---|---|---|---|
| 1. Pessoal | 339.849,45 | | | |
| 1.1. Salários (CLT) | 129.278,95 | | | |
| FOLHA AGOSTO/2021 | R$ 112.510,84 | | | |
| LICENÇA MATERNIDADE ANA ELISA MATIOLI | R$ 2.367,83 | | | |
| RESCISÃO ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO | R$ 1.693,49 | 15/09/21 | TED | |
| FÉRIAS FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEIREDO | R$ 2.128,31 | 15/09/21 | TED | |
| FÉRIAS JOSE EVANGELISTA MARTINS | R$ 1.655,96 | 15/09/21 | TED | |
| FÉRIAS MARCOS ANTONIO VIEIRA BONÇALVES | R$ 4.593,48 | 15/09/21 | TED | |
| FÉRIAS MARIVANE GOMES DE ALMEIDA | R$ 2.161,07 | 15/09/21 | TED | |
| FÉRIAS RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA | R$ 2.167,97 | 15/09/21 | TED | |
| | | | | |
| 1.2. Outras Formas de Contratação | 148.707,08 | | | |
| PEDATELLA NUTRIÇAO EIRELI | 3.037,69 | 20/09/21 | TRANSF | NFSE 026 |
| NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME | 635,95 | 20/09/21 | TRANSF | NFSE 1563 |
| NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME | 4.378,97 | 20/09/21 | TRANSF | NFSE 1562 |
| MAYSA NUNES CARVALHO | 1.000,00 | 20/09/21 | TED | NFSE 052 |
| GUARNIÇÃO MEDICINA PREVENTIVA LTDA | 7.789,55 | 20/09/21 | TED | NFSE 137 |
| JGS CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA | 18.624,00 | 20/09/21 | TED | NFSE 038 |
| FAMA ASSISTENCIA MEDICA | 5.818,70 | 20/09/21 | TED | NFSE 494 |
| ANDRADE VILELA E SANTOS VILELA LTDA - CARDIO VIDA SMA | 6.797,00 | 20/09/21 | TED | NFSE 151 |
| TONY DO LAGO E SILVA ME | 10.000,00 | 20/09/21 | TED | NFSE 096 |
| LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI | 30.387,51 | 20/09/21 | TED | NFSE 176 |
| M ESPINDOLA ARRUDA | 3.395,00 | 20/09/21 | TED | NFSE 008 |
| PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS | 9.854,25 | 22/09/21 | TED | NFSE 176 |
| PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS | 32.875,66 | 22/09/21 | TED | NFSE 175 |
| TONY DO LAGO E SILVA ME | 10.000,00 | 22/09/21 | TED | NFSE 098 |
| LIMA E FARIA LTDA ME | 4.112,80 | 23/09/21 | TRANSF | NFSE 827 |
| | | | | |
| 1.3. Encargos/Benefícios | 61.863,42 | | | |
| GPS S FL 08/2021 | 46.257,31 | 20/09/21 | GUIA | |
| PIS S FL 08/2021 | 1.359,35 | 20/09/21 | DARF | |
| IRRF S FL 08/2021 | 2.773,84 | 20/09/21 | DARF | |
| FGTS S FL 08/2021 | 11.472,92 | 22/09/21 | GUIA | |
| | | | | |
| | | | | |
| 2. Mat/Med | 61.655,38 | | | |
| 2.1. Medicamentos | 35.530,38 | | | |
| CA HOSPITALAR EIRELI | 6.899,52 | 03/09/21 | TRANSF | NF 29555 |
| ELLO DISTRIBUIÇAO LTDA | 2.864,80 | 09/09/21 | TRANSF | NF 33884 |
| CA HOSPITALAR EIRELI | 1.929,12 | 09/09/21 | TRANSF | NF 29750 |
| CA HOSPITALAR EIRELI | 7.238,77 | 15/09/21 | TRANSF | NF 30018 |
| ELLO DISTRIBUIÇAO LTDA | 1.797,50 | 16/09/21 | TRANSF | NF 34063 |
| GLOBO REAGENTES | 2.188,90 | 23/09/21 | TRANSF | NF 9988 |
| LABORTRONICA SERVIÇOS E COMERCIO LTDA | 566,09 | 23/09/21 | TRANSF | NF 8896 |
| CA HOSPITALAR EIRELI | 389,54 | 23/09/21 | TRANSF | NF 30457 |
| REMORA HOSPITALAR | 10.391,14 | 24/09/21 | TED | NF 2262 |
| TIRADENTES MEDICO HOSPITALAR LTDA | 465,00 | 27/09/21 | TRANSF | NF 119812 |
| GLOBO REAGENTES | 800,00 | 29/09/21 | TRANSF | NF 10000 |
| | | | | |
| | | | | |
| 2.2. Materais Hospitalares | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 2.3 Gases Medicinais | 26.125,00 | | | |
| MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA | 26.125,00 | 17/09/21 | TRANSF | NF 454 |
| | | | | |
| | | | | |
| 3. Materais Diversos | 44.083,31 | | | |
| 3.1. Materiais de Higienização | 1.393,06 | | | |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 1.393,06 | 17/09/21 | TED | NF 856 |
| | | | | |
| | | | | |
| 3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios | 15.339,83 | | | |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 907,47 | 01/09/21 | TED | NF 074 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 1.208,71 | 02/09/21 | TED | NF 849 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 1.675,08 | 02/09/21 | TED | NF 848 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.150,94 | 09/09/21 | TED | NF 075 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.049,40 | 09/09/21 | TED | NF 077 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 1.510,89 | 17/09/21 | TED | NF 855 |
| ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ME | 2.875,75 | 21/09/21 | TRANSF | NF 847 |
| ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ME | 2.643,18 | 21/09/21 | TRANSF | NF 840 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 831,49 | 30/09/21 | TED | NF 81 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.486,92 | 30/09/21 | TED | NF 080 |
| | | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3.3. Material Expediente | 586,11 | | | |
| GRAFICA ROCHA LTDA | 367,86 | 01/09/21 | BOLETO | NF 6926 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 87,00 | 02/09/21 | TED | NF 847 |
| PAPELARIA UNIVERSO EIRELI EPP | 131,25 | 24/09/21 | TRANSF | NF 35568 |
| | | | | |
| 3.4. Material Divulgação | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3.6. Combustível | 25.691,61 | | | |
| COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA | 10.576,54 | 08/09/21 | TED | NF 9008 |
| COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA SMA | 14.855,57 | 08/09/21 | TED | NF 29919 |
| CAMPOS E BRAGATO LTDA | 259,50 | 09/09/21 | TRANSF | NF 35815 |
| | | | | |
| 3.7. GLP | 1.072,70 | | | |
| SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA | 1.072,70 | 30/09/21 | TED | NF'S 554 / 556 / 516 / 555 |
| | | | | |
| 3.8. Material de Lavanderia | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 4. Manutenção | 3.030,00 | | | |
| 4.1. Materiais de Manutenção | 230,00 | | | |
| FURUYA MATERIAIS P CONSTRUÇAO LTDA | 230,00 | 24/09/21 | TRANSF | NF 41543 |
| | | | | |
| 4.2. Serviços de Manutenção | 2.800,00 | | | |
| T9 AR CONDICIONADO AUTOMOTIVO EIRELI | 2.800,00 | 29/09/21 | TRANSF | NFSE 126 PGTO PARCIAL |
| | | | | |
| 5. Seguros / Impostos / Taxas | 9.688,74 | | | |
| 5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel) | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5.2. Taxas e Serviços de Cartório | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5.3. Taxas Impostos | 8.617,39 | | | |
| IR S NFSE COMP 08/21 | 1.522,82 | 20/09/21 | DARF | |
| ISSQN COMP 08/2021 | 2.373,84 | 20/09/21 | DARF | |
| CSRF S NFSE COMP 08/2021 | 4.720,73 | 20/09/21 | DARF | |
| | | | | |
| 5.4. Taxas Bancárias | 1.071,35 | | | |
| BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO | 971,85 | | | |
| TARIFA PACOTES SERVIÇOS | 84,00 | | | |
| TAXA DE EXTRATO IMPRESSO | 15,50 | | | |
| 6. Telefonia | 639,10 | | | |
| TELEFONE OI | 639,10 | 08/09/21 | FATURAS | |
| | | | | |
| 7. Água | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8. Energia Elétrica | 32.472,04 | | | |
| PARCELAMENTO ENEL 3X12 | 32.472,04 | 27/09/21 | FATURA | |
| | | | | |
| 9. Prestação de Serviços Terceiros | 102.946,72 | | | |
| ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA | 6.000,00 | 08/09/21 | TED | NFSE 005 |
| PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA | 27.900,00 | 08/09/21 | TED | NFSE 057 |
| ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA | 49.600,00 | 14/09/21 | TED | NFSE 052 |
| MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL | 2.900,00 | 16/09/21 | TED | NFSE 236 PARCIAL |
| MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL | 5.800,00 | 16/09/21 | TED | NFSE 233 |
| LOCALIZA RENT A CAR S/A | 4.070,63 | 20/09/21 | BOLETO | BOLETO |
| S&G INDUSTRIAL E SOLUÇOES EIRELI | 3.039,10 | 21/09/21 | TRANSF | NFSE 17776 |
| S&G INDUSTRIAL E SOLUÇOES EIRELI | 1.984,93 | 21/09/21 | TRANSF | NFSE 17331 |
| PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE | 325,06 | 23/09/21 | BOLETO | NFSE 617271 |
| RAD MED ASSESSORIA LTDA | 1.327,00 | 24/09/21 | TED | NFSE 652 (PARC 1X2) |
| | | | | |
| 10. Informática | 2.825,92 | | | |
| SD DE MEDEIROS E CIA LTDA ME | 250,00 | 02/09/21 | TED | NFSE 47257 |
| ATILA BARU SISTEMAS LTDA | 245,92 | 22/09/21 | TED | NFSE 15494 |
| HIGHTECH INFORMATICA INDUSTRIA E COMERCIO EIRELI | 2.330,00 | 27/09/21 | TED | NF 196074 |
| | | | | |
| 11. TOTAL GLOBAL | 597.190,66 | | | |
| | | | | |
| TOTAL DO REPASSE | 604.403,54 | | | |
| 7º PARC REF AGO2021(35º REPASSE) | 70.000,00 | 06/09/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS |
| 1º PARC REF SET2021(36º REPASSE) | 500.000,00 | 14/09/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS |
| 2º PARC REF SET2021(36º REPASSE) | 34.403,54 | 27/09/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS |
| | | | | |
| 12. CRÉDITO - ESTORNO | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **12. SALDO DO MÊS ANTERIOR** | **12.785,66** | | | |
| SALDO CONTA | 12.785,66 | 31/08/21 | | |
| | | | | |
| **SALDO EM CONTA** | **19.998,54** | **30/09/21** | | |

GOIÂNIA (GO), 31 SETEMBRO 2021

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EMPRESA

G3380108121389981
01/10/2021 08:27:56

# Consultas - Extrato de conta corrente

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Cliente - Conta atual

| | |
|---|---|
| Agência | 3486-X |
| Conta corrente | 120292-8INSTITUTO A GESTAO SAUDE |
| Período do extrato | de 01 / 09 / 2021 até 30 / 09 / 2021 |

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/08/2021 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 12.785,66 C |
| 01/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.101 | 907,47 D | |
| | | | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | |
| 01/09/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 90.102 | 367,86 D | 11.510,33 C |
| | | | | GRAFICA MARQUES LTDA - ME | | | |
| 02/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.201 | 1.208,71 D | |
| | | | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | |
| 02/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.202 | 87,00 D | |
| | | | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | |
| 02/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.203 | 1.675,08 D | |
| | | | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | |
| 02/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.204 | 250,00 D | |
| | | | | 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR | | | |
| 02/09/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.451.200.184.943 | 10,45 D | |
| | | | | Cobrança referente 02/09/2021 | | | |
| 02/09/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.451.200.184.944 | 10,45 D | |
| | | | | Cobrança referente 02/09/2021 | | | |
| 02/09/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.451.200.184.945 | 10,45 D | |
| | | | | Cobrança referente 02/09/2021 | | | |
| 02/09/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.451.200.184.946 | 10,45 D | 8.247,74 C |
| | | | | Cobrança referente 02/09/2021 | | | |
| 03/09/2021 | | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.148.000.024.269 | 6.899,52 D | 1.348,22 C |
| | | | | 03/09 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | | | |
| 06/09/2021 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta | 164.063.221 | 70.000,00 C | |
| | | | | 104 0794 11433328000118 FMS SMA | | | |
| 06/09/2021 | | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços | 862.491.201.669.813 | 84,00 D | 71.264,22 C |
| | | | | Cobrança referente 06/09/2021 | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 90.801 | 105,54 D | |
| | | | | OI S.A.(PR) | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 90.802 | 52,92 D | |
| | | | | OI S.A.(PR) | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.803 | 6.000,00 D | |
| | | | | 341 4289 040482760000105 ALLEN DANIEL | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 90.804 | 104,51 D | |
| | | | | OI S.A.(PR) | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 90.805 | 57,09 D | |
| | | | | OI S.A.(PR) | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.806 | 27.900,00 D | |
| | | | | 033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 90.807 | 54,17 D | |
| | | | | OI S.A.(PR) | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.808 | 10.576,54 D | |
| | | | | 341 4348 003610324000210 COMERCIAL DE | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 90.809 | 150,06 D | |
| | | | | OI S.A.(PR) | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 90.810 | 64,22 D | |
| | | | | OI S.A.(PR) | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 90.811 | 50,59 D | |
| | | | | OI S.A.(PR) | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.812 | 14.855,57 D | |
| | | | | 237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.511.100.069.980 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 08/09/2021 | | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.511.100.069.981 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 08/09/2021 | | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.511.100.069.982 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 08/09/2021 | | | | |
| 08/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.511.100.069.983 | | 10,45 D | 11.251,21 C |
| | | | Cobrança referente 08/09/2021 | | | | |
| 09/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.009.169 | | 259,50 D | |
| | | | 09/09 0757 9169-3 CAMPOS & BRAGA | | | | |
| 09/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 551.242.000.117.116 | | 2.864,80 D | |
| | | | 09/09 1242 117116-X ELLO DISTRIBUI | | | | |
| 09/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.024.269 | | 1.929,12 D | |
| | | | 09/09 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | | | | |
| 09/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.901 | | 1.150,94 D | |
| | | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | | |
| 09/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.521.200.268.963 | | 10,45 D | 5.036,40 C |
| | | | Cobrança referente 09/09/2021 | | | | |
| 14/09/2021 | | 0000 | 14175 976 TED-Crédito em Conta | 165.663.271 | | 500.000,00 C | |
| | | | 104 0794 11433328000118 FMS SMA | | | | |
| 14/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.401 | | 1.049,40 D | |
| | | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | | |
| 14/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.402 | | 49.600,00 D | |
| | | | 341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS | | | | |
| 14/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 872.571.100.179.185 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 14/09/2021 | | | | |
| 14/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 872.571.100.179.186 | | 10,45 D | 454.366,10 C |
| | | | Cobrança referente 14/09/2021 | | | | |
| 15/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.324.000.030.567 | | 60,20 D | |
| | | | 15/09 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD | | | | |
| 15/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.632.000.037.074 | | 2.039,21 D | |
| | | | 15/09 0632 37074-6 GRASIELLY JHEI | | | | |
| 15/09/2021 | | 3486 | 99015 120 Transferido para Poupança | 550.757.510.012.641 | | 1.401,71 D | |
| | | | 15/09 0757 510012641-4 MAGDELAINE AQU | | | | |
| 15/09/2021 | | 3486 | 99015 120 Transferido para Poupança | 550.963.510.044.159 | | 1.971,49 D | |
| | | | 15/09 0963 510044159-X ELIDIANE BARBO | | | | |
| 15/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.024.269 | | 7.238,77 D | |
| | | | 15/09 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.501 | | 33,03 D | |
| | | | 104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.502 | | 2.869,64 D | |
| | | | 104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.503 | | 33,03 D | |
| | | | 104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.504 | | 2.328,79 D | |
| | | | 104 0794 01687829101 ALCILENE DOS SANT | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.505 | | 1.401,71 D | |
| | | | 104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.506 | | 1.586,44 D | |
| | | | 260 0001 05518242123 BEATRIZ SANTOS RO | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.507 | | 42,20 D | |
| | | | 104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.508 | | 2.246,64 D | |
| | | | 341 4407 05256130137 CAMILA SILVA MORE | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.509 | | 2.295,89 D | |
| | | | 104 3643 06420891167 CARLOS BONFIM SOU | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.510 | | 1.433,87 D | |
| | | | 104 0794 57752621234 CHRISTIANY COSTA | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.511 | | 1.433,87 D | |
| | | | 104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.512 | | 1.446,60 D | |
| | | | 341 4407 04584876193 DANIEL ERICK DE L | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.513 | | 1.892,20 D | |
| | | | 104 0794 05435993105 DANILO DIAS PORTO | | | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.514 | | 2.441,48 D | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 104 0794 04944685130 DIESSYCA JORDANY | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.515 | 2.748,74 D |
| | | 104 0794 01142381110 EDUARDO DIAS NASC | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.516 | 902,56 D |
| | | 341 4407 00628951175 EDYEMES ALVES DA | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.517 | 2.463,69 D |
| | | 104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.518 | 42,20 D |
| | | 104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.519 | 71,91 D |
| | | 104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.520 | 2.018,69 D |
| | | 756 5024 91815096187 FLAVIA VANESSA BA | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.521 | 1.382,60 D |
| | | 104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.522 | 2.044,56 D |
| | | 104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.523 | 1.859,44 D |
| | | 104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.524 | 1.433,87 D |
| | | 104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.525 | 2.384,51 D |
| | | 077 0001 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.526 | 2.229,62 D |
| | | 104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.527 | 2.587,80 D |
| | | 104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.528 | 3.946,10 D |
| | | 104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.529 | 1.528,88 D |
| | | 104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.530 | 5.562,45 D |
| | | 104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.531 | 3.360,77 D |
| | | 104 0794 28277988168 KATYE LOPES BARBO | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.532 | 2.137,40 D |
| | | 104 0794 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.533 | 2.911,94 D |
| | | 104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.534 | 1.160,96 D |
| | | 341 4387 05925044177 MARCELLA MONTELLO | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.535 | 3.718,51 D |
| | | 237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.536 | 3.838,37 D |
| | | 104 0794 01888394102 MARCOS ANTONIO VI | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.537 | 3.079,92 D |
| | | 104 0794 60729082172 MARIA JOSE PEREIR | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.538 | 2.650,25 D |
| | | 104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.539 | 1.382,60 D |
| | | 104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.540 | 2.147,80 D |
| | | 756 5024 01299897118 RENATO MACEDO CRU | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.541 | 1.382,60 D |
| | | 104 0794 81575530163 RITA NEVES AZEVED | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.542 | 2.028,09 D |
| | | 104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.543 | 1.446,60 D |
| | | 104 0794 04856895109 ROMOLO CABRAL LOP | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.544 | 1.999,09 D |
| | | 104 0794 05142969170 SARA ANUNCIACAO S | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.545 | 2.160,09 D |
| | | 104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.546 | 2.986,16 D |
| | | 104 4462 12525290666 THAMIRIS RAFAELLA | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.547 | 1.541,41 D |
| | | 104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.548 | 1.787,60 D |
| | | 104 4524 03118776137 VANIA MARCELLA GO | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.549 | 2.367,83 D |
| | | 104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.550 | 1.693,49 D |
| | | 104 0794 04206538131 ATOS AUGUSTO GONC | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.551 | 2.128,31 D |
| | | 104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.552 | 1.655,96 D |
| | | 104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.553 | 4.593,48 D |
| | | 237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.554 | 2.161,07 D |
| | | 104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.555 | 2.167,97 D |
| | | 104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.556 | 4.031,15 D |
| | | 341 4407 04539188160 KESYA SILVA DE OL | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.557 | 1.433,87 D |
| | | 104 1626 00564107190 NAYHARA MARY DE O | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.558 | 2.380,16 D |
| | | 756 5024 55711588168 ROSILENE SALES DA | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.559 | 2.779,88 D |
| | | 033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.609 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.610 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.611 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.612 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.613 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.614 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.615 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.616 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.617 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.618 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.619 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.620 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.621 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.622 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.623 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.624 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.625 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.626 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.627 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.628 | | 10,45 D |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.629 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.630 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.631 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.632 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.633 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.634 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.635 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.636 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.637 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.638 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.639 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.640 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.641 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.642 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.643 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.644 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.645 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.646 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.647 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.648 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.649 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.650 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.651 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.652 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.653 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.654 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.655 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.656 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.657 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.658 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.659 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |
| 15/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.660 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.661 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.662 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.663 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.664 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.665 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.666 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | | |
| 15/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 852.581.200.334.667 | | 10,45 D | 317.231,83 C |
| | | | Cobrança referente 15/09/2021 | | | | |
| 16/09/2021 | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada | 551.242.000.117.116 | | 1.797,50 D | |
| | | | 16/09 1242 117116-X ELLO DISTRIBUI | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.601 | 2.900,00 D | |
| | | | 104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.602 | 5.800,00 D | |
| | | | 104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13113 | 263 Tar Extrato Solic Agência | 872.591.100.097.472 | | 3,10 D | |
| | | | Cobrança referente 16/09/2021 | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13113 | 263 Tar Extrato Solic Agência | 872.591.100.097.473 | | 3,10 D | |
| | | | Cobrança referente 16/09/2021 | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13113 | 263 Tar Extrato Solic Agência | 872.591.100.097.474 | | 3,10 D | |
| | | | Cobrança referente 16/09/2021 | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13113 | 263 Tar Extrato Solic Agência | 872.591.100.097.475 | | 3,10 D | |
| | | | Cobrança referente 16/09/2021 | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13113 | 263 Tar Extrato Solic Agência | 872.591.100.097.476 | | 3,10 D | |
| | | | Cobrança referente 16/09/2021 | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 872.591.100.181.109 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 16/09/2021 | | | | |
| 16/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 872.591.100.181.110 | | 10,45 D | 306.697,93 C |
| | | | Cobrança referente 16/09/2021 | | | | |
| 17/09/2021 | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.757.000.015.635 | | 26.125,00 D | |
| | | | 17/09 0757 15635-3 MERCADAO DOS P | | | | |
| 17/09/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.701 | 1.393,06 D | |
| | | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | | |
| 17/09/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 91.702 | 1.510,89 D | |
| | | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | | |
| 17/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 872.601.100.216.072 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 17/09/2021 | | | | |
| 17/09/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 872.601.100.216.073 | | 10,45 D | 277.648,08 C |
| | | | Cobrança referente 17/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida | | 700.005 | 3.395,00 C | |
| | | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | | |
| 20/09/2021 | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.757.000.004.842 | | 3.037,69 D | |
| | | | 20/09 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT | | | | |
| 20/09/2021 | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.757.000.015.400 | | 635,95 D | |
| | | | 20/09 0757 15400-8 NATANAEL MARTI | | | | |
| 20/09/2021 | 3486 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.757.000.015.400 | | 4.378,97 D | |
| | | | 20/09 0757 15400-8 NATANAEL MARTI | | | | |
| 20/09/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.001 | 1.000,00 D | |
| | | | 237 0242 037146483000147 MAYSA NUNES C | | | | |
| 20/09/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.002 | 7.789,55 D | |
| | | | 104 0952 039473774000175 GUARNICAO MED | | | | |
| 20/09/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.003 | 18.624,00 D | |
| | | | 756 5024 035994737000151 J G S CIRQUEI | | | | |
| 20/09/2021 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | | 92.004 | 1.522,82 D | |
| | | | DARF - 27.949.878/0001-24 -1708 | | | | |
| 20/09/2021 | 0000 | 13105 | 196 INSS Arrecadação | | 92.005 | 46.257,31 D | |
| | | | GPS- Ident.: 27949878000205 - 08/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.006 | 2.373,84 D | |
| | | | 104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE | | | | |
| 20/09/2021 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | | 92.007 | 1.359,35 D | |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DARF - 27.949.878/0001-24 -8301 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.008 | 5.818,70 D | |
| | | | 104 0952 023900589000180 FAMA ASSISTEN | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.009 | 6.797,00 D | |
| | | | 104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 375 Impostos | | 92.010 | 4.720,73 D | |
| | | | DARF - 27.949.878/0001-24 -5952 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 375 Impostos | | 92.011 | 2.773,84 D | |
| | | | DARF - 27.949.878/0001-24 -0561 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.012 | 3.395,00 D | |
| | | | 077 0001 041647818000188 M ESPINDOLA A | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.013 | 10.000,00 D | |
| | | | 104 0946 020916043000129 TONY DO LAGO | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.014 | 30.387,51 D | |
| | | | 104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.015 | 3.395,00 D | |
| | | | 077 0001 041647818000188 M ESPINDOLA A | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 92.016 | 4.070,63 D | |
| | | | LOCALIZA RENT A CAR | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.975 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.976 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.977 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.978 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.979 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.980 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.981 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.982 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.983 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 20/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.631.200.611.984 | | 10,45 D | 122.600,69 C |
| | | | Cobrança referente 20/09/2021 | | | | |
| 21/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.019.392 | | 2.875,75 D | |
| | | | 21/09 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA | | | | |
| 21/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.019.392 | | 2.643,18 D | |
| | | | 21/09 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA | | | | |
| 21/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 553.483.000.053.955 | | 3.039,10 D | |
| | | | 21/09 3483 53955-4 S&G I SOLUCOES | | | | |
| 21/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 553.483.000.053.955 | | 1.984,93 D | 112.057,73 C |
| | | | 21/09 3483 53955-4 S&G I SOLUCOES | | | | |
| 22/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.201 | 9.854,25 D | |
| | | | 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER | | | | |
| 22/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.202 | 32.875,66 D | |
| | | | 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER | | | | |
| 22/09/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 92.203 | 10.000,00 D | |
| | | | 104 0946 020916043000129 TONY DO LAGO | | | | |
| 22/09/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 92.204 | 245,92 D | |
| | | | A B SISTEMAS | | | | |
| 22/09/2021 | | 0000 | 13105 375 Impostos | | 92.205 | 11.472,92 D | |
| | | | FGTS ARRECADACAO GRF | | | | |
| 22/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.651.100.012.647 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 22/09/2021 | | | | |
| 22/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.651.100.012.648 | | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente 22/09/2021 | | | | |
| 22/09/2021 | | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.651.100.012.649 | | 10,45 D | 47.577,63 C |
| | | | Cobrança referente 22/09/2021 | | | | |
| 23/09/2021 | | 3486 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.006.055 | | 4.112,80 D | |
| | | | 23/09 0757 6055-0 LIMA E FARIA L | | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/09/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>23/09 1242 116421-X GLOBO REAGENTE | 551.242.000.116.421 | | 2.188,90 D | |
| 23/09/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>23/09 3656 160187-3 LABORTRONICA - | 553.656.000.160.187 | | 566,09 D | |
| 23/09/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>23/09 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | 554.148.000.024.269 | | 389,54 D | |
| 23/09/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto<br>PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA | | 92.301 | 325,06 D | 39.995,24 C |
| 24/09/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>24/09 0757 5555-7 FURUYA MAT P C | 550.757.000.005.555 | | 230,00 D | |
| 24/09/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>24/09 3483 122984-2 PAPELARIA UNIV | 553.483.000.122.984 | | 131,25 D | |
| 24/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 2903 010553728000102 RAD MED ASSES | | 92.401 | 1.327,00 D | |
| 24/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 3756 027634076000125 REMORA PRODUT | | 92.402 | 10.391,14 D | |
| 24/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 24/09/2021 | 862.671.100.428.151 | | 10,45 D | |
| 24/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 24/09/2021 | 862.671.100.428.152 | | 10,45 D | 27.894,95 C |
| 27/09/2021 | 0000 | 14175 976 TED-Crédito em Conta<br>104 0794 11433328000118 FMS SMA | | 168.049.011 | 34.403,54 C | |
| 27/09/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>27/09 1242 TIRADENTE 00027949878000205 | 551.242.000.003.692 | | 465,00 D | |
| 27/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 3333 000481679000188 HIGH-TECH INF | | 92.701 | 2.330,00 D | |
| 27/09/2021 | 0000 | 13105 362 Pagamento conta luz<br>CELG | | 92.702 | 32.472,04 D | |
| 27/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 27/09/2021 | 862.701.200.075.367 | | 10,45 D | 27.021,00 C |
| 29/09/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>29/09 1242 116421-X GLOBO REAGENTE | 551.242.000.116.421 | | 800,00 D | |
| 29/09/2021 | 3486 | 99015 470 Transferência enviada<br>29/09 1841 50421-1 T 9 A C AUTOMO | 551.841.000.050.421 | | 2.800,00 D | 23.421,00 C |
| 30/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | 93.001 | 831,49 D | |
| 30/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 8516 032726858000124 SMA REVENDEDO | | 93.002 | 1.072,70 D | |
| 30/09/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | 93.003 | 1.486,92 D | |
| 30/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 30/09/2021 | 872.731.200.192.052 | | 10,45 D | |
| 30/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 30/09/2021 | 872.731.200.192.053 | | 10,45 D | |
| 30/09/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 30/09/2021 | 872.731.200.192.054 | | 10,45 D | |
| 30/09/2021 | 0000 | 00000 999 S A L D O | | | | 19.998,54 C |

---

OBSERVAÇÕES:

---

Transação efetuada com sucesso por: JC705810 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 1. PESSOAL

# 1.1 SALÁRIOS (CLT)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA
CPF/CNPJ: 612.281.501-25
VALOR: R$ 33,03
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB: 3.E94.4FD.70C.58D.C69

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 612.281.501-25

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 1 Dia | 37,53 | |
| 19998 | INSS | 11,99 % | | 4,50 |
| | | | 37,53 | 4,50 |
| | | | Liquido...R...: | 33,03 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 37,53 | 37,53 | 3,00 | 33,03 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

15/09/2021
Data

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 2.869,64
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB: 7.E27.9EE.3E1.8A7.98D

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/07/2020

74 ADILSON PEREIRA VIEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 577.785.581-49

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 180,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 112 | 358,15 | |
| 19998 | INSS | 9,47 % | | 309,37 |
| 19999 | IRRF | 15,0 % | | 88,99 |
| | | | 3.268,20 | 398,56 |
| | | | Liquido.....: | 2.869,64 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 3.268,20 | 3.268,20 | 261,46 | 2.958,65 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/21
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 33,03
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091503
AUTENTICACAO SISBB: - 1.669.58C.076.FB9.771

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Adm: 1/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 1 Dia | 37,53 | |
| 19998 | INSS | 11,99 % | | 4,50 |
| | | | 37,53 | 4,50 |
| | | | Liquido.....: | 33,03 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 37,53 | 37,53 | 3,00 | 33,03 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO
CPF/CNPJ: 016.878.291-01
VALOR: R$ 2.328,79
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091504
AUTENTICACAO SISBB: 4.256.991.0FD.631.122

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 5 | 750,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 295,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 63 | 100,54 | |
| 19998 | INSS | 8,00 % | | 138,01 |
| | | | 2.466,80 | 138,01 |
| | | | Líquido.....: | 2.328,79 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.716,80 | 1.716,80 | 137,34 | 1.[illegible] |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Alcilene dos S. Carvalho
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 2.367,83
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091549
AUTENTICACAO SISBB: D.CF2.A1F.36B.744.DC1

**Recibo de Pagamento de Salário**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Agosto/2021
Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10019 | SALARIO MATERNIDADE | 30 Dias | 2.622,11 | |
| 19998 | INSS | 8,84 % | | 232,04 |
| 19999 | IRRF | 7,5 % | | 22,24 |
| | | | 2.622,11 | 254,28 |
| | | | Liquido.....: | 2.367,83 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 2.622,11 | 2.622,11 | 209,77 | 2.300,18 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Ana Elisa Matioli da Silva
Data Assinatura

Marciéa A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 837.216.505-8

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF/CNPJ: 064.956.751-00
VALOR: R$ 1.401,71
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091505
AUTENTICACAO SISBB: 9.DC5.2E1.3AA.A42.DC7

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE RMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Agosto/2021
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.147,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO . | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7,91 % | | 120,49 |
| | | | 1.522,20 | 120,49 |
| | | | Liquido...R$.: | 1.401,71 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.147,00 | 1.522,20 | 1.522,20 | 121,78 | 1.401,71 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

15/09/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: BEATRIZ SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 055.182.421-23
VALOR: R$ 1.586,44
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091506
AUTENTICACAO SISBB: A.438.AD2.328.FAD.93E

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Adm: 01/05/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

88 BEATRIZ SANTOS ROCHA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 055.182.421-23

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/21
Data

Beatriz Santos Rocha
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA ROD
CPF/CNPJ: 921.939.431-68
VALOR: R$ 42,20
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091507
AUTENTICACAO SISBB: 8.3D8.524.9FF.108.9DF

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 1 Dia | 46,37 | |
| 19998 | INSS | 8,90 % | | 4,17 |
| | | | 46,37 | 4,17 |
| | | | Liquido.....: | 42,20 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 46,37 | 46,37 | 3,71 | 42,20 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 — Data

Brigida M. de Souza — Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.683-8

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF/CNPJ: 052.561.301-37
VALOR: R$ 2.246,64
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091508
AUTENTICACAO SISBB: 3.C27.2ED.A09.16C.289

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 15/07/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 1 | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | [illegible] | |
| 20020 | PLANTÃO | | [illegible] | |
| 20030 | ALICIONAL NOTURNO | | [illegible] | |
| 19998 | INSS | [illegible] | | 192,03 |
| | | | 2.438,67 | 192,03 |
| | | | Líquido.....: | 2.246,64 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 2.288,67 | [illegible] | 193,09 | [illegible] |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Camila Silva Moreira
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 9.333-1

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 064.208.911-67
VALOR: R$ 2.295,89
DEBITO EM: 15/09/2021
==========
DOCUMENTO: 091509
AUTENTICACAO SISBB: 5.E98.8C5.F3B.9E8.7C7

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agência: [illegible] — Ano: [illegible]
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: [illegible]

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 1.200,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.76 % | | 223,58 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 31,73 |
| | | | 2.551,20 | 255,31 |
| | | | Liquido.....: | 2.295,89 |

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CHRISTIANY COSTA MATIOLI
CPF/CNPJ: 577.526.212-34
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091510
AUTENTICACAO SISBB: - 1.35B.EB7.088.38C.272

**Recibo de Pagamento Mensal**

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

Agosto/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 26/11/2020

81 CHRISTIANY COSTA MATIOLI (COPEIRO(A)) - CPF: 577.526.212-34

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Christiany Costa Matioli
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091511
AUTENTICACAO SISBB: 7.FF5.54A.BCF.7E3.13D

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

55 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (COPEIRO(A)) - CPF: 016.774.441-00

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Cleusilene B da Silva
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO
CPF/CNPJ: 045.848.761-93
VALOR: R$ 1.446,60
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091512
AUTENTICACAO SISBB: 3.AAF.E80.2C9.A10.772

**Recibo de Pagamento Mensal**

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

Agosto/2021
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/02/2020

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 4% | 70,33 | |
| 19998 | INSS | 7,50 % | | 124,93 |
| | | | 1.571,53 | 124,93 |
| | | | Liquido.....: | 1.446,60 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.571,53 | 1.571,53 | 125,72 | 1.293,71 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: DANILO DIAS PORTO
CPF/CNPJ: 054.359.931-05
VALOR: R$ 1.892,20
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091513
AUTENTICACAO SISBB: 9.71F.1EE.1C5.F99.58B

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 21/07/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A)) - CPF: 054.359.931-05

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 710,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.19 % | | 169,00 |
| | | | 2.061,20 | 169,00 |
| | | | Líquido.....: | 1.892,20 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 2.061,20 | 2.061,20 | 164,90 | 1.702,61 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

15/09/21 Danilo Dias Porto
Data Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF/CNPJ: 049.446.851-30
VALOR R$ 2.441,48
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091514
AUTENTICACAO SISBB: 3.180.7B8.C25.F7E.450

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 19998 | INSS | 8,67 % | | 244,92 |
| 19999 | IRRF | 7,5 % | | 43,58 |
| | | | 2.730,05 | 288,57 |
| | | | Líquido.....: | 2.441,48 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 2.730,05 | 2.730,05 | 218,40 | 2.486,46 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 011.423.811-10
VALOR: R$ 2.748,74
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091515
AUTENTICACAO SISBB: - D.42A.9A1.4E9.0D3.CC9

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | 2 | 360,00 | |
| 19998 | INSS | 9.32 % | | 288,19 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 53,12 |
| | | | 3.090,05 | 347,31 |
| | | | Liquido.....: | 2.748,74 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 3.090,05 | 3.090,05 | 247,20 | 2.612,27 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.969-2

FAVORECIDO: EDYEMES ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 006.289.511-75
VALOR: R$ 902,56
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091516
AUTENTICACAO SISBB: 7.E60.B2A.648.448.EFA

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: LIMPEZA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/08/2021

94 EDYEMES ALVES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 006.289.511-75

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 16 Dias | 975,73 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 100,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 100,00 | |
| 19998 | INSS | 7,5 % | | 73,17 |
| | | | 975,73 | 73,17 |
| | | | Liquido...(=)...: | 902,56 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 975,73 | 975,73 | 78,06 | 902,56 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Edyemes Alves da Silva
Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

15/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:05:07
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/09/2021
NR. DOCUMENTO 170.963.510.044.159
VALOR TOTAL 1.971,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIDIANE BARBOSA DA SILVA
AGENCIA: 0963-6 CONTA: 510.044.159-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.295.70E.8E2.02A.B8A

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 16/10/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

89 ELIDIANE BARBOSA DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 063.259.924-31

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 1 | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 330,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 21 | 37,24 | |
| 19998 | INSS | 8.16 % | | 162,01 |
| | | | 2.133,50 | 162,01 |
| | | | Líquido.....: | 1.971,49 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.983,50 | 1.983,50 | 158,68 | 1.821,44 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Elidiane B. da Silva
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF/CNPJ: 051.058.885-96
VALOR: R$ 2.463,69
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091517
AUTENTICACAO SISBB: 9.E01.D23.0B2.050.92D

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 2 | 300,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 5 | 550,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 11,7 | 198,60 | |
| 19998 | INSS | 8,5 % | | 301,17 |
| | | | 2.464,86 | 301,17 |
| | | | Liquido.....: | 2.463,69 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 2.364,86 | 2.364,86 | 189,19 | 1.974,18 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Eyde de Souza Bezerra
Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 42,20
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091518
AUTENTICACAO SISBB: D.F7F.50E.38D.9F4.0A3

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 1 Dia | 46,37 | |
| 19998 | INSS | 8.99 % | | 4,17 |
| | | | 46,37 | 4,17 |
| | | | Liquido.....: | 42,20 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 46,37 | 46,37 | 3,71 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

15/09/2021
Data

Fabíola Felix Cardoso
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 872.947.881-20
VALOR: R$ 71,91
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091519
AUTENTICACAO SISBB: 6.543.5A0.03D.6F0.40E

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 1 Dia | 83,62 | |
| 19998 | INSS | 14,0 % | | 11,71 |
| | | | 83,62 | 11,71 |
| | | | Liquido..... | 71,91 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 83,62 | 83,62 | 6,69 | 71,91 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Fernando C. Fernandes
Data Assinatura

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 45.203-3

FAVORECIDO: FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA
CPF/CNPJ: 918.150.961-87
VALOR: R$ 2.018,69
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091520
AUTENTICACAO SISBB: 9.655.4C3.445.626.913

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Adm: 01/07/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.500,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 475,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.24 % | | 181,5 |
| | | | 2.200,20 | 181,51 |
| | | | Líquido.....: | 2.018,69 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 2.200,20 | 2.200,2 | 176,02 | 1.829, |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

==========

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA
CPF/CNPJ: 060.360.011-50
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091521
AUTENTICACAO SISBB: 6.F7E.1F4.A6B.4CF.F7B

**Recibo de Pagamento Mensal**

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

Agosto/2021
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7,9 % | | 118,60 |
| | | | 1.501,20 | 118,60 |
| | | | Líquido.....: | 1.382,60 |

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/21
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 2.044,56
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091522
AUTENTICACAO SISBB: - C.467.3AC.2F1.CCC.CD4

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 4 | 440,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 186,18 | |
| 19998 | INSS | 8.31 % | | 186,48 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 11,40 |
| | | | 2.242,44 | 197,88 |
| | | | Líquido.....: | 2.044,56 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 2.242,44 | 2.242,44 | 179,40 | 2.055,96 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15 / 09 / 2021
Data

Francisca Katia B. de Araujo Figueiredo
Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF/CNPJ: 022.706.911-05
VALOR: R$ 1.859,44
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091523
AUTENTICACAO SISBB: 2.1DA.97F.6C5.890.CBE

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/02/2019

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Gisselly M. Santana
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091524
AUTENTICACAO SISBB: D.5EE.9AF.136.63A.720

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A)) - CPF: 033.396.221-40

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

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.501,20 | 1.501,20 | 120,10 | 1.344,... |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Gonçala de Jesus Mourão
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

15/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:51:45
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 15/09/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.632.000.037.074 |
| VALOR TOTAL | 2.039,21 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GRASIELLY JHEISON DIAS
AGENCIA: 0632-7 CONTA: 37.074-6
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO C.D65.57E.A3E.70B.4C2

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021 Adm: 21/03/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

85 GRASIELLY JHEISON DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 096.849.837-60

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 3 | [illegible] | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 2,5 | [illegible] | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 63 | [illegible] | |
| 19998 | INSS | 8.17 % | | 163,76 |
| | | | 2.202,97 | 163,76 |
| | | | Líquido.....: | 2.039,21 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 2.002,97 | 2.002,97 | 160,24 | 1.649,84 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/21
Data

Grasielly Jheison Dias
Assinatura

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.384,51
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091525
AUTENTICACAO SISBB: - 9.9EB.1C2.3E2.9A8.4A0

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Adm: 01/10/2018
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.100,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 250,00 | |
| 10014 | HORA EXTRA (100%) | 2.0 | 46,67 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20038 | GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE | | 42,00 | |
| 19998 | INSS | 8.89 % | | 236,60 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 38,96 |
| | | | 2.660,07 | 275,56 |
| | | | Liquido.....: | 2.384,51 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 2.660,07 | 2.660,07 | 212,81 | 2.423,47 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 2.229,62
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091526
AUTENTICACAO SISBB: - 1.04E.20F.65F.38E.6DD

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: [illegible]

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 3 | 250,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 330,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 119 | 211,01 | |
| 19998 | INSS | 8.23 % | | 177,65 |
| | | | 2.407,27 | [illegible] |
| | | | Liquido.....: | 2.229,62 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 2.157,27 | 2.157,27 | 172,58 | 1.979,62 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.05
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 2.587,80
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091527
AUTENTICACAO SISBB: - 1.ACD.ACD.9F2.801.7E0

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 4 | 600,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 5 | 550,00 | |
| 19998 | INSS | 8.23 % | | 178,46 |
| | | | 2.766,26 | 178,46 |
| | | | Liquido.....: | 2.587,80 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 2.166,26 | 2.166,26 | 173,30 | 1.987,80 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Jordana Abreu Meireles
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 3.946,10
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091528
AUTENTICACAO SISBB: 5.266.C78.BBB.3D2.DA2

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 20 | 2.700,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 25 % | 225,20 | |
| 19998 | INSS | | | 105,10 |
| | | | 4.051,20 | 105,10 |
| | | | Liquido .....: | 3.946,10 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.351,27 | 1.351,27 | 108,10 | 1.246,20 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.528,88
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091529
AUTENTICACAO SISBB: 2.517.DB8.47C.FE0.DE9

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: SEMAS
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 23/07/2021

72 JOSE HAMILTOM COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 831.851.351-72

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 112 | 160,75 | |
| 19998 | INSS | 8.0 % | | 133,07 |
| | | | 1.661,95 | 133,07 |
| | | | Líquido...R$.: | 1.528,88 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.661,95 | 1.661,95 | 132,96 | 1.528,88 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 5.562,45
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091530
AUTENTICACAO SISBB: 2.DBA.4AA.8B1.AF9.208

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 01/10/2020
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (COORDENADOR(A) ADJUN) CPF: [illegible]

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 7.000,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 11.48 % | | 751,97 |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 910,78 |
| | | | 7.225,20 | 1.662,75 |
| | | | Liquido.....: | 5.562,45 |

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF/CNPJ: 282.779.881-68
VALOR: R$ 3.360,77
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091531
AUTENTICACAO SISBB: A.517.CCC.2D7.26A.71C

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: RECEPÇÃO
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/01/2020

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/21
Data

Katye Lopes Barbosa
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.892-5

FAVORECIDO: KESYA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 045.391.881-60
VALOR: R$ 4.031,15
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091556
AUTENTICACAO SISBB: B.AAA.9B5.7E3.631.D56

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Adm: 02/10/2020
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

77 KESYA SILVA DE OLIVEIRA (BIOMEDICO(A)) - CIF: 045.391.881-60

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 3.300,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | % | 840,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 133 | 559,46 | |
| 19998 | INSS | 10.97 % | | 540,19 |
| 19999 | IRRF | 22.5 % | | 349,52 |
| | | | 4.920,86 | 889,71 |
| | | | Líquido .....: | 4.031,15 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 3.300,00 | 4.920,86 | 4.920,86 | 393,67 | 1.48[illegible] |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Kesya Silva de Oliveira
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 2.137,40
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091532
AUTENTICACAO SISBB: 0.6B2.7DA.9CD.712.6AC

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 14/11/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 5 | 550,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 1 | 110,00 | |
| 19998 | INSS | 8.04 % | | 138,80 |
| | | | 2.276,26 | 138,80 |
| | | | Líquido.....: | 2.137,40 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.726,26 | 1.726,26 | 138,10 | 1.397,21 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

15/09/2021
Data

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

15/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:51:45
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/09/2021
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.641
VALOR TOTAL 1.401,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.641-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.486.000.120.292

==========

NR.AUTENTICACAO 2.BA6.72D.72F.FC9.EE5

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE RMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Agosto/2021

Adm: 17/08/2020

Departamento: RECEPÇÃO
SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ - RO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 025.093.011-01

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.147,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7,91 % | | 120,49 |
| | | | 1.522,20 | 120,49 |
| | | | Líquido.....: | 1.401,71 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.147,00 | 1.522,20 | 1.522,20 | 121,78 | 1.212,17 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Magdelaine Aquino da Silva
Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 2.911,94
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091533
AUTENTICACAO SISBB: A.A54.536.ECC.A24.114

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A)) - CPF: 002.662.111-86

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Magna da Silva Santos
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4387-7 - APARECIDA DE GOIANIA GO
CONTA: 94.745-2

FAVORECIDO: MARCELLA MONTELLO MARTINS
CPF/CNPJ: 059.250.441-77
VALOR: R$ 1.160,96
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091534
AUTENTICACAO SISBB: 8.D00.429.84F.A51.E99

→ Pagamento feito a menor que o recibo e que a diferença será paga posteriormente.

Conforme orientação do financeiro!

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agência: 2 91 — Adm: 13/08/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO ELIZIARIO 215 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

96 MARCELLA MONTELLO MARTINS (TECNICO(A) DE ENFERM) CPF: 059.250.441-77

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 12 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 1 | 30,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 480,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 28 | 49,65 | |
| 19998 | INSS | 7.68 % | | 96,68 |
| | | | 1.257,64 | 96,68 |
| | | | Líquido ..... | 1.160,96 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.257,64 | 1.257,64 | 100,61 | ..16,96 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Marcella Montello Martins
Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 3.718,51
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091535
AUTENTICACAO SISBB: E.161.83E.2E0.753.8DA

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Adm: 11/10/2018
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.630,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 652,00 | |
| 20012 | GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA) | | 1.908,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 84 | 261,80 | |
| 19998 | INSS | 10,65 % | | 474,51 |
| 19999 | IRRF | 22,5 % | | 258,78 |
| | | | 4.451,80 | 733,29 |
| | | | Líquido.....: | 3.718,51 |

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

15/09/2021
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES FIL
CPF/CNPJ: 018.883.941-02
VALOR: R$ 3.838,37
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091536
AUTENTICACAO SISBB: - 6.901.90B.E00.F71.62F

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021 Adm: 06/05/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

87 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES FILHO (MOTORISTA) - CPF: 018.883.941-02

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 100,00 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 19 | 2.450,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 51,27 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7,8% | | 114,10 |
| | | | 3.952,47 | 114,10 |
| | | | Líquido.....: | 3.838,37 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.451,20 | 1.451,20 | 116,10 | 1.188,76 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF/CNPJ: 607.290.821-72
VALOR: R$ 3.079,92
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091537
AUTENTICACAO SISBB: 7.8C0.723.411.46D.0E5

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 1 | 100,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 330,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 112 | 308,15 | |
| 19998 | INSS | 8,04 % | | 329,82 |
| 19999 | IRRF | 15,0 % | | 108,46 |
| | | | 3.518,20 | 438,28 |
| | | | Líquido.....: | 3.079,92 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 3.418,20 | 3.418,20 | 273,46 | 3.088,38 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 967.403.291-68
VALOR: R$ 2.650,25
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091538
AUTENTICACAO SISBB: - 8.E0B.481.9B3.45E.451

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 7 | 1.050,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 70 | 124,12 | |
| 19998 | INSS | 8.05 % | | 140,13 |
| | | | 2.790,38 | 140,13 |
| | | | Líquido: 2.650,25 | |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.740,38 | 1.740,38 | 139,23 | 1.410,66 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Marivane G. Almeida
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.641.071-90
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091557
AUTENTICACAO SISBB: 8.336.11E.56B.176.515

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021 Adm: 17/06/2020
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 51,27 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 7,9 % | | 118,60 |
| | | | 1.552,47 | 118,60 |
| | | | Liquido.....: | 1.433,87 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.501,20 | 1.501,20 | 120,10 | 1.201,60 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 nayhara mary
Data Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3037-6 - CERRADO
CONTA: 31.419-8

FAVORECIDO: NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 556.013.911-49
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091539
AUTENTICACAO SISBB: 3.307.AFF.B17.61B.129

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE EMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELÍZIARIO-219

Admissão: 01/12/2018
Departamento: ADMINISTRACAO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

22 NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS (COZINHEIRO(A)) - CPF: 556.013.911-49

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Nivalda P. dos Santos
Data Assinatura

Marcieta A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 2.147,80
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091540
AUTENTICACAO SISBB: F.F00.694.8BB.F94.9FC

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

48 RENATO MACEDO CRUZ (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 012.998.971-18

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.630,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 652,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 28 | 87,27 | |
| 19998 | INSS | 8.51 % | | 201,70 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 19,77 |
| | | | 2.369,27 | 221,47 |
| | | | Líquido.....: | 2.147,80 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.630,00 | 2.369,27 | 2.369,27 | 189,54 | 2.167,57 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Renato Macedo Cruz
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.06
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.488-0

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF/CNPJ: 815.755.301-63
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091541
AUTENTICACAO SISBB: D.8B6.BD5.AE2.845.0BB

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE EMAA — Agosto/2021 — Adm: 01/07/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) CPF: 815.755.301-63

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Data

Rita Neves Azevedo. Assinatura

Mardiela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 2.028,09
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091542
AUTENTICACAO SISBB: 1.DDC.DFE.44F.702.423

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE EMAA — Agosto 2021 — Adm: 01/07/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 013.446.056-13

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.147,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 850,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 19998 | INSS | 8.28 % | | 184,05 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 10,16 |
| | | | 2.222,20 | 194,21 |
| | | | Liquido.....: | 2.028,09 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.147,00 | 2.222,20 | 2.222,20 | 177,78 | 2.038,15 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.132-9

FAVORECIDO: ROMOLO CABRAL LOPES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 048.568.951-09
VALOR: R$ 1.446,60
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091543
AUTENTICACAO SISBB: C.370.42F.644.DD9.6CB

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agência: 2[illegible] — Nome: [illegible]
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

79 ROMOLO CABRAL LOPES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) CPF: 048.568.951-09

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.126,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 49 | [illegible],33 | |
| 19998 | INSS | 7.94 % | | 124,93 |
| | | | 1.571,53 | 124,93 |
| | | | Liquido.....: | 1.446,60 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.126,00 | 1.571,53 | 1.571,53 | 125,72 | 1.446,60 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15 / 09 / 2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 44.422-7

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 2.380,16
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091558
AUTENTICACAO SISBB: 9.1E2.243.679.CF9.DC2

---

**Recibo de Pagamento Mensal**

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

Agosto/2021 Adm: 16/07/2020
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.630,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 652,00 | |
| 20020 | PLANTÃO | 2 | 220,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 4 | 152,72 | |
| 19998 | INSS | 8,68 % | | 236,95 |
| 19999 | IRRF | 7,5 % | | 38,61 |
| | | | 2.654,72 | 274,56 |
| | | | Líquido.....: | 2.380,16 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.630,00 | 2.654,72 | 2.654,72 | 212,38 | 2.418,11 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: SARA ANUNCIACAO SILVA
CPF/CNPJ: 051.429.691-70
VALOR: R$ 1.999,09
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091544
AUTENTICACAO SISBB: 7.745.138.B4C.C62.6F0

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE LTDA — Agosto/2021 — Adm: 07/07/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

68 SARA ANUNCIACAO SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 051.429.691-7

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 5 | 550,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 7 | 12,41 | |
| 19998 | INSS | 8.24 % | | 179,58 |
| | | | 2.178,67 | 179,58 |
| | | | Líquido.....: | 1.999,09 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 2.178,67 | 2.178,67 | 174,29 | 1.999,09 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

15/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:51:45
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 15/09/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.324.000.030.567 |
| VALOR TOTAL | 60,20 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 7.470.C8F.D81.B77.95D

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021 Adm: 01/10/2018
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 015.424.641-70

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 1 Dia | 70,00 | |
| 19998 | INSS | 14.0 % | | 9,80 |
| | | | 70,00 | 9,80 |
| | | | Liquido.....: | 60,20 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 70,00 | 70,00 | 5,60 | 60,20 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 2.160,09
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091545
AUTENTICACAO SISBB: 6.7B7.231.715.590.5A0

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 3 | 450,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 2 | 220,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 14 | 24,82 | |
| 19998 | INSS | 8.11 % | | 150,99 |
| | | | 2.311,08 | 150,99 |
| | | | Líquido.....: | 2.160,09 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.861,08 | 1.861,08 | 148,89 | 1.527,99 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

9/2021
Data

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 2.779,88
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091559
AUTENTICACAO SISBB: 5.6A4.B0E.CCC.CD0.B0D

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 08/08/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

95 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 894.958.291-00

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 24 Dias | 2.006,92 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | | [illegible] | |
| 19998 | INSS | [illegible] | | 292,79 |
| 19999 | IRRF | [illegible] | | [illegible] |
| | | | 3.128,32 | 348,44 |
| | | | Liquido...:: | 2.779,88 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 3.128,32 | 3.128,32 | [illegible] | [illegible] |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/21
Data

Fatiana B. da Silva
Assinatura

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 125.252.906-66
VALOR: R$ 2.986,16
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091546
AUTENTICACAO SISBB: 3.CD8.DC5.C1A.158.4E6

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021 Adm: 19/03/2021
Departamento: ENFERMAGEM
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

83 THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 125.252.906-66

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.508,65 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 221,40 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 540,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 49 | 156,69 | |
| 19998 | INSS | 9.65 % | | 331,72 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 109,56 |
| | | | 3.426,74 | 440,58 |
| | | | Líquido.....: | 2.986,16 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.508,65 | 3.426,74 | 3.426,74 | 274,14 | 3.095,72 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

15/09/21
Data

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 769.489.511-04
VALOR: R$ 1.541,41
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091547
AUTENTICACAO SISBB: 6.333.6E5.08B.E5F.A3A

## Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2021
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/10/2018

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.147,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 10% | 153,52 | |
| 19998 | INSS | 8.01 % | | 134,31 |
| | | | 1.675,72 | 134,31 |
| | | | Liquido.....: | 1.541,41 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.147,00 | 1.675,72 | 1.675,72 | 134,06 | 1.541,41 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Valdemir R. Rodrigues
Data Assinatura

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO
CPF/CNPJ: 031.187.761-37
VALOR: R$ 1.787,60
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091548
AUTENTICACAO SISBB: 5.566.285.8F0.127.362

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021 — Adm: 06/12/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

82 VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 031.187.761-37

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.391,06 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 225,20 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 330,00 | |
| 19998 | INSS | 8.15 % | | 158,66 |
| | | | 1.946,26 | 158,66 |
| | | | Liquido.....: | 1.787,60 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.391,06 | 1.946,26 | 1.946,26 | 155,70 | 1.598,01 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021 Vania marcella G C Candido
Data Assinatura

Marcela A. S. Silva
Supervisora de Rotina Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 2.367,83
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091549
AUTENTICACAO SISBB: - D.CF2.A1F.36B.744.DC1

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Recibo de Pagamento de Salário**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Agosto/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10019 | SALARIO MATERNIDADE | 30 Dias | 2.622,11 | |
| 19998 | INSS | 8.84 % | | 232,04 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 22,24 |
| | | | 2.622,11 | 254,28 |
| | | | Liquido.....: | 2.367,83 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 2.622,11 | 2.622,11 | 209,77 | 2.600,18 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

15/09/2021
Data

Ana Elisa Matioli da Silva
Assinatura

ANEXO I

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | 04 Bairro |
|---|---|---|
| AVENIDA PERNANBUCO | N. 219 | ELIZIARIO |

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS - PASEP | 11 Nome |
|---|---|
| 210.4267.73.70 | 92 ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO |

| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | 13 Bairro |
|---|---|---|
| Avenida GOIAS | N. 801 | SETOR ALTO ALEGRE |

| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | 76.590-000 | 38447 / 00043-6GO | 042.065.381-31 |

| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|
| 24/09/1993 | VALDELICIA GONÇALVES DE MELO |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

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

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio: | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. Afastamento: |
|---|---|---|---|---|
| R$ 1.050,71 | 15/07/2021 | | 11/08/2021 | RA1 |

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

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

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50. Saldo de 11/dias Salário (líquido de /falta e DSR) | R$ 510,06 | 51. Comissões | R$ 0,00 | 52. Gratificação | R$ 660,00 |
| 53. Adicional de Insalubridade 11 | R$ 82,57 | 54. Adicional de Periculosidade % | R$ 0,00 | 55. Adic. Noturno 140 horas a 20% | R$ 248,25 |
| 56.1 Horas Extras horas a % | R$ 0,00 | 57. Gorjetas | R$ 0,00 | 58. Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60. Multa Art. 477, § 8º/CLT | R$ 0,00 | 62. Salário Família | R$ 0,00 |
| 63. 13° Salário Proporcional 1/12 avos | R$ 137,79 | 64.1 13° Salário Exercício - /12 avos | R$ 0,00 | 65. Férias Proporcionais 1.0/12 avos | R$ 137,79 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo | R$ 0,00 | 68. Terço Constitucional de Férias | R$ 45,93 | 69. Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 |
| J. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99. Ajuste do saldo devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 1.822,39** |

### DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 100. Pensão Alimentícia | R$ 0,00 | 101. Adiantamento Salarial | R$ 0,00 | 102. Adiantamento de 13º Salário | R$ 0,00 |
| 103. Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 | 112.1 Previdência Social | R$ 118,57 | 112.2 Previdência Social - 13° Salário | R$ 10,33 |
| 114.1 IRRF | R$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13° Salário | R$ 0,00 | 115. Outros Descontos | R$ 0,00 |
| | | | | **TOTAL DAS DEDUÇÕES** | **R$ 128,90** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 1.693,49** |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.473-7

FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO
CPF/CNPJ: 042.065.381-31
VALOR: R$ 1.693,49
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091550
AUTENTICACAO SISBB: 7.C49.2B2.FE1.1E0.C60

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

| | | |
|---|---|---|
| Nome do Empregado: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEIREI | Nº Cart. Prof.: 37312 | Série: 00039 |
| Nº Registro: 10 | Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Data Admissão: 01/10/2018 |

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

| | | |
|---|---|---|
| Faltas não Justificadas: 0 | Salário Base: 1.391,06 | Base de Cálculo: 1.759,00 |

| | | |
|---|---|---|
| = Proventos = | | |
| Valor da Remuneração de Férias: | R$ | 1.759,00 |
| Valor das Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Abono Pecuniário Dia(s).: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Férias...: | R$ | 586,33 |
| 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$ | 198,83 |
| Imposto de Renda Ret. Fonte..: | R$ | 18,19 |
| Adiantamento de Férias.....: | R$ | 0,00 |
| Pensão Alimentícia.....: | R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Proventos | 2.345,33 |
| Total de Deduções | 217,02 |
| Líquido a Receber | 2.128,31 |

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$ 2.128,31

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (DOIS MIL, CENTO E VINTE E OITO REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS) |

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.128,31

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (DOIS MIL, CENTO E VINTE E OITO REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS) |

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 2.128,31
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091551
AUTENTICACAO SISBB: D.C92.656.8BD.FE8.4E9

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

| | | |
|---|---|---|
| Nome do Empregado: JOSÉ EVANGELISTA MARTINS | Nº Cart. Prof.: 46058 | Série: 643 |
| Nº Registro: 14 | Função: MOTORISTA | Data Admissão: 01/10/2018 |
| Observação: | | |

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

| | | |
|---|---|---|
| Faltas não Justificadas: 0 | Salário Base: 1.126,00 | Base de Cálculo: 1.351,20 |

= Proventos =

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Remuneração de Férias: | R$ | 1.351,20 |
| Valor das Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Abono Pecuniário Dia(s).: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Férias...: | R$ | 450,40 |
| 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$ | 145,64 |
| Imposto de Renda Ret. Fonte..: | R$ | 0,00 |
| Adiantamento de Férias.....: | R$ | 0,00 |
| Pensão Alimentícia.....: | R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Proventos | 1.801,60 |
| Total de Deduções | 145,64 |
| Líquido a Receber | 1.655,96 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.655,96

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (UM MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS) |

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 1.655,96

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (UM MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS) |

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 1.655,96
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091552
AUTENTICACAO SISBB: 0.414.CBF.4E1.D23.1CF

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

| | | |
|---|---|---|
| Nome do Empregado: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES | Nº Cart. Prof.: 76325 | Série: 00019 |
| Nº Registro: 17 | Função: TECNICO(A) DE RADIOLOGIA | Data Admissão: 01/10/2018 |

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

| | | |
|---|---|---|
| Faltas não Justificadas: 0 | Salário Base: 1.630,00 | Base de Cálculo: 4.349,99 |

= Proventos =

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Remuneração de Férias: | R$ | 4.349,99 |
| Valor das Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Abono Pecuniário Dia(s).: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Férias...: | R$ | 1.450,00 |
| 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$ | 663,27 |
| Imposto de Renda Ret. Fonte..: | R$ | 543,24 |
| Adiantamento de Férias.....: | R$ | 0,00 |
| Pensão Alimentícia.....: | R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Proventos | 5.799,99 |
| Total de Deduções | 1.206,51 |
| Líquido a Receber | 4.593,48 |

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$ 4.593,48

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (QUATRO MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E TRES REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS) |

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 4.593,48

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (QUATRO MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E TRES REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS) |

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 4.593,48
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091553
AUTENTICACAO SISBB: 7.86E.D04.88A.8F4.E77

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome do Empregado: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA | | Nº Cart. Prof.: 35692 | Série: 00023 |
| Nº Registro: 19 | Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Data Admissão: 01/10/2018 | |
| Observação: | | | |

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

| | | |
|---|---|---|
| Faltas não Justificadas: 0 | Salário Base: 1.391,06 | Base de Cálculo: 1.771,41 |

= Proventos =

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Remuneração de Férias: | R$ | 1.771,41 |
| Valor das Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Abono Pecuniário Dia(s).: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Férias...: | R$ | 590,47 |
| 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$ | 200,81 |
| Imposto de Renda Ret. Fonte..: | R$ | 0,00 |
| Adiantamento de Férias.....: | R$ | 0,00 |
| Pensão Alimentícia.....: | R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Proventos | 2.361,88 |
| Total de Deduções | 200,81 |
| Líquido a Receber | 2.161,07 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.161,07

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E UM REAIS E SETE CENTAVOS) |

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.161,07

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E UM REAIS E SETE CENTAVOS) |

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 967.403.291-68
VALOR: R$ 2.161,07
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091554
AUTENTICACAO SISBB: 8.17D.CA4.E39.CA7.F64

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

| | | |
|---|---|---|
| Nome do Empregado: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA | Nº Cart. Prof.: 26735 | Série: 0108 |
| Nº Registro: 24 | Função: RECEPCIONISTA | Data Admissão: 01/10/2018 |

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

| | | |
|---|---|---|
| Faltas não Justificadas: 0 | Salário Base: 1.147,00 | Base de Cálculo: 1.795,53 |

| | | |
|---|---|---|
| = Proventos = | | |
| Valor da Remuneração de Férias: | R$ | 1.795,53 |
| Valor das Férias em dobro....: | R$ | 0,00 |
| Abono Pecuniário Dia(s).: | R$ | 0,00 |
| Valor Adicional 1/3 Férias...: | R$ | 598,51 |
| 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$ | 204,67 |
| Imposto de Renda Ret. Fonte..: | R$ | 21,40 |
| Adiantamento de Férias.....: | R$ | 0,00 |
| Pensão Alimentícia.....: | R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total de Proventos | 2.394,04 |
| Total de Deduções | 226,07 |
| Líquido a Receber | 2.167,97 |

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$ 2.167,97

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E SETE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS) |

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.167,97

| | |
|---|---|
| Valor por Extenso | (DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E SETE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS) |

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de agosto de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.07
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 2.167,97
DEBITO EM: 15/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091555
AUTENTICACAO SISBB: 0.C21.9B6.DA1.2A8.1AD

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

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

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000000026 | 15/09/2021 09:24:25 | 4ae5 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**
CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**
Endereço: **R 05, N°: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

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

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

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **3.100,00** | **0,00** | **3.100,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000026**

**Data e Hora de Emissão**

**15/09/2021 09:24:25**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razão Social: | **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI** | | |
| Nome Fantasia: | **PEDATELLA NUTRICAO** | | |
| CNPJ: | **34.921.897/0001-08** | Inscrição Municipal: | **2010130885** |
| Endereço: | **R 05, N°: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-000** | | |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | Telefone: | **62 99361086** |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Serviço / Item-Serviço

04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / 1215 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.2

20/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:18:38
348603486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.004.842
VALOR TOTAL 3.037,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PEDATTELLA MIRAN
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 4.842-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.A36.5E2.A33.E9F.554

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 0000001563 |
| Data e Hora de Emissão | 15/09/2021 16:32:40 |
| Código de Verificação | 4a2c |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA.
FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO
MIGUEL DO ARAGUAIA".
REFERENTE A 28 ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADA EM AGOSTO DE 2021.

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

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

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 4,55 | 21,00 | 0,00 | 10,50 | 7,00 |

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 700,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 43,05 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 21,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 635,95 |

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 700,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 700,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 700,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 21,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | |
|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | |
| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
| **700,00** | **0,00** | **700,00** |

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

### INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão |
|---|---|
| **0000001563** | **15/09/2021 16:32:40** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME**
Nome Fantasia: **SERV MED SERVIÇOS MEDICOS**
CNPJ: **12.256.931/0001-34** Inscrição Municipal: **2010130314**
Endereço: **RUA 05, Nº: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA.
FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO
MIGUEL DO ARAGUAIA".
REFERENTE A 28 ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADA EM AGOSTO DE 2021.

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

CNAE / Atividade Município
8630599 / 1198 ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **700,00** | **3,00** | **21,00** |

**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$ 21,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

20/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:18:38
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 635,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 9.362.5E1.A34.313.176

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

1.2

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 | 0000001562 |
| Data e Hora de Emissão | 15/09/2021 10:09:38 |
| Código de Verificação | 7482b8b0 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME**
Nome Fantasia: **SERV MED SERVIÇOS MEDICOS**
CNPJ: **12.256.931/0001-34** Inscrição Municipal: **2010130314**
Endereço: **RUA 05, Nº: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA.
FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO
CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA".
REFERENTE A 16 PLANTÕES MÉDICOS SOBREAVISO 12 HORAS E ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADA EM AGOSTO DE 2021.

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

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

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 31,33 | 144,60 | 0,00 | 72,30 | 48,20 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 4.820,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 296,43 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 144,60 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 4.378,97 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 4.820,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 4.820,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 4.820,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 144,60 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | |
|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | |
| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
| **4.820,00** | **0,00** | **4.820,00** |

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

### INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão |
|---|---|
| 0000001562 | 15/09/2021 10:09:38 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razão Social: | NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME | | |
| Nome Fantasia: | SERV MED SERVIÇOS MEDICOS | | |
| CNPJ: | 12.256.931/0001-34 | Inscrição Municipal: | 2010130314 |
| Endereço: | RUA 05, Nº: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000 | | |
| Município: | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | Telefone: | |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA.
FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO
CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA".
REFERENTE A 16 PLANTÕES MÉDICOS SOBREAVISO 12 HORAS E ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADA EM AGOSTO DE 2021.

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630599 / 1198 ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| 4.820,00 | 3,00 | 144,60 |

**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$ 144,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

20/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:18:38
348603486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERÊNCIA 20/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 4.378,97
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 1.F60.DAF.763.3F0.617

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIALMA

## Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: sic@rialma.go.gov.br

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

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|---|---|
| NÚMERO DA NOTA: | 00052 |
| SÉRIE: | ELETRÔNICA |
| DATA: | 09/09/2021 |
| PÁGINA: | 1 de 1 |
| HORA DE EMISSÃO: | 10:35:23 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

**NOME FANTASIA:** MNC SERVICOS MEDICOS
**CPF/CNPJ:** 37.146.483/0001-47
**RAZÃO SOCIAL:** MAYSA NUNES CARVALHO
**ENDEREÇO:** RUA ARGEMIRO NEPOMUCENO DE SOUZA, N 965
**BAIRRO:** PLANALTO
**MUNICÍPIO:** RIALMA - GO
**CLASSIFICAÇÃO:** MICROEMPRESA
**REGIME TRIB.:** SIMPLES NACIONAL
**INSC. MUN.:** 3647
**FONE:**
**CEP:** 76.310-000

### TOMADOR DE SERVIÇOS

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
**ENDEREÇO:** AV PERNAMBUCO , N 219 - QD 19 SALA DA DIREITA
**BAIRRO:** ELIZIARIO
**MUNICÍPIO:** SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
**CEI:**
**INSC. MUN.:**
**INSC. EST.:**
**CEP:** 76.590-000

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | 4.01 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N°005.2/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE AGOSTO DE 2021. SENDO 1 PLANTÕES DE 12HR. | R$ 1.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 3,00% | R$ 30,00 | R$ 1.000,00 |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | R$1.000,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R$1.000,00 |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

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

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | |
|---|---|---|
| + VALOR DO SERVIÇO | R$ | 1.000,00 |
| - DESCONTO CONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DESCONTO INCONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DEDUÇÃO | R$ | 0,00 |
| - RETENÇÕES FEDERAIS | R$ | 0,00 |
| - OUTRAS RETENÇÕES | R$ | 0,00 |

| | | |
|---|---|---|
| = BASE DE CÁLCULO | R$ | 1.000,00 |
| **- ISS DEVIDO** | R$ | **30,00** |

COD. DE VERIFICAÇÃO
**3888-49DA**

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

### DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

### DESCRIÇÃO DOS CNAES

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: MAYSA NUNES CARVALHO
CPF/CNPJ: 37.146.483/0001-47
VALOR: R$ 1.000,00
DEBITO EM: 20/09/2021

DOCUMENTO: 092001
AUTENTICACAO SISBB: 2.8C4.519.86A.27B.84E

Marciéle A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

## Secretaria Municipal de Finanças

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

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|---|---|
| NÚMERO DA NOTA: | 00137 |
| SÉRIE: | ELETRÔNICA |
| DATA: | 09/09/2021 |
| PÁGINA: | 1 de 1 |
| HORA DE EMISSÃO: | 11:16:00 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | 4.01 | Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato no: 005.5/2020, por ocasião do Contrato de Gestão n°: 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Município de São Miguel do Araguaia. Referente ao mês de Agosto de 2021 | R$ 8.300,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 3,00% | R$ 249,00 | R$ 8.300,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** | **R$8.300,00** |
| **VALOR LÍQUIDO** | **R$7.789,55** |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| | | |
|---|---|---|
| PIS | R$ | 53,95 |
| COFINS | R$ | 249,00 |
| CSLL | R$ | 83,00 |
| INSS | R$ | 0,00 |
| IR | R$ | 124,50 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | |
|---|---|---|
| + VALOR DO SERVIÇO | R$ | 8.300,00 |
| - DESCONTO CONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DESCONTO INCONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DEDUÇÃO | R$ | 0,00 |
| - RETENÇÕES FEDERAIS | R$ | 510,45 |
| - OUTRAS RETENÇÕES | R$ | 0,00 |
| = BASE DE CÁLCULO | R$ | 8.300,00 |
| **- ISS DEVIDO** | R$ | **249,00** |

COD. DE VERIFICAÇÃO
**0FDA-0555**

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

### DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

### DESCRIÇÃO DOS CNAES

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

)2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 2.063-0

FAVORECIDO: GUARNICAO MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 39.473.774/0001-75
VALOR: R$ 7.789,55
DEBITO EM: 20/09/2021
==========
DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB: D.04B.59E.B92.14B.C69

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

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

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000000038 | 16/09/2021 08:08:47 | 3cfc |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 19.200,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 576,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 18.624,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 19.200,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 19.200,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 19.200,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 576,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **19.200,00** | **0,00** | **19.200,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000038**

**Data e Hora de Emissão**

**16/09/2021 08:08:47**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **19.200,00** | **3,00** | **576,00** |

**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$ 576,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.867-0

FAVORECIDO: J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTD
CPF/CNPJ: 35.994.737/0001-51
VALOR: R$ 18.624,00
DEBITO EM: 20/09/2021

==========

DOCUMENTO: 092003
AUTENTICACAO SISBB: 0.C69.EA7.860.28E.7DA



12

# PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

## Secretaria Municipal de Finanças

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

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|---|---|
| NÚMERO DA NOTA: | 00494 |
| SÉRIE: | ELETRÔNICA |
| DATA: | 13/09/2021 |
| PÁGINA: | 1 de 1 |
| HORA DE EMISSÃO: | 08:18:15 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| .de | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | 4.01 | Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato n°: 005.13/2020, por ocasião do Contrato de Gestão n°: 159/2018, firmado entre o Instituto Alcance e o Município São Miguel do Araguaia.<br><br>Referente a plantões no mês de Agosto de 2021. -<br><br>Dr. Patrik Michel dos Anjos. | R$ 6.200,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 3,00% | R$ 186,00 | R$ 6.200,00 |

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | R$6.200,00 |
| VALOR LÍQUIDO | R$5.818,70 |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| | | |
|---|---|---|
| PIS | R$ | 40,30 |
| COFINS | R$ | 186,00 |
| CSLL | R$ | 62,00 |
| INSS | R$ | 0,00 |
| IR | R$ | 93,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | |
|---|---|---|
| + VALOR DO SERVIÇO | R$ | 6.200,00 |
| - DESCONTO CONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DESCONTO INCONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DEDUÇÃO | R$ | 0,00 |
| - RETENÇÕES FEDERAIS | R$ | 381,30 |
| - OUTRAS RETENÇÕES | R$ | 0,00 |

| | | |
|---|---|---|
| = BASE DE CÁLCULO | R$ | 6.200,00 |
| **- ISS DEVIDO** | R$ | **186,00** |

COD. DE VERIFICAÇÃO
**0048-4EAD**

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

### DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

### DESCRIÇÃO DOS CNAES

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

)2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 1.654-4

FAVORECIDO: FAMA ASSISTENCIA MEDICA DIA E NOITE
CPF/CNPJ: 23.900.589/0001-80
VALOR: R$ 5.818,70
DEBITO EM: 20/09/2021
==========
DOCUMENTO: 092008
AUTENTICACAO SISBB: E.F28.CAC.3E5.BDE.5A5

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

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

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000000151 | 08/09/2021 09:42:03 | 46b75847 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: : PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA.,FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS,CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE EO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.COMPETÊNCIA AGOSTO 2021.
AMBULATÓRIO SENDO R$ 6.000,00
AVALIAÇÕES R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 7.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 203,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 6.797,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 7.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 7.000,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 7.000,00 |
| (X) Alíquota | % | 2,90 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 203,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **7.000,00** | **0,00** | **7.000,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão |
|---|---|
| 0000000151 | 08/09/2021 09:42:03 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: : PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA.,FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS,CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE EO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.COMPETÊNCIA AGOSTO 2021.
AMBULATÓRIO SENDO R$ 6.000,00
AVALIAÇÕES R$ 1.000,00

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| 7.000,00 | 2,90 | 203,00 |

**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$ 203,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA EIRELI
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 6.797,00
DEBITO EM: 20/09/2021

==========

DOCUMENTO: 092009
AUTENTICACAO SISBB: 9.995.D32.CF9.A1D.494



ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU**

01.801.612/0001-46

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

| Número da Nota |
|---|
| **0000000096** |
| **Data e Hora de Emissão** |
| **16/09/2021 09:12:21** |
| **Código de Verificação** |
| **446a** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA CLINICA CIRURGICA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 005.11/2020, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE AGOSTO DE 2021. | 04.01 | 1,0000 | 10.000,0000 | 0,0000 | 10.000,0000 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.01 / Medicina e biomedicina. | 10.000,00 | 2,00 | 200,00 |
| TOTAL DO ISS | | | 200,00 |

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

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

**Demonstrativo**

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

**Demonstrativo**

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

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

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

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 20/09/2021

==========

DOCUMENTO: 092013
AUTENTICACAO SISBB: 1.810.56E.12D.372.88D

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

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

| Número da Nota | 0000000176 |
|---|---|
| Data e Hora de Emissão | 13/09/2021 13:43:30 |
| Código de Verificação | 0773 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 217,41 | 1.003,44 | 0,00 | 501,72 | 334,48 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 33.448,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 2.057,05 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 1.003,44 |
| (=) Valor Liquido | R$ | 30.387,51 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 33.448,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 33.448,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 33.448,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 1.003,44 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **33.448,00** | **0,00** | **33.448,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000176**

**Data e Hora de Emissão**

**13/09/2021 13:43:30**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **33.448,00** | **3,00** | **1.003,44** |

**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$ 1003,44.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.842-5

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 30.387,51
DEBITO EM: 20/09/2021
==========
DOCUMENTO: 092014
AUTENTICACAO SISBB: 3.B14.745.0A2.1FB.EF2

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

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

Número da Nota
**0000000008**
Data e Hora de Emissão
**08/09/2021 08:22:25**
Código de Verificação
**486e**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Serviço / Item-Serviço

04.08.000 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonosudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / 1217 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 105,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 3.395,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 3.500,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 3.500,00 |
| (x) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 105,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | |
| Valor dos Serviços | Desconto | |
| **3.500,00** | **0,00** | **3.500,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituida Lei N

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

08/9/2021

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 1

Observação: DADOS DA CONTA: BANCO INTER SA: 077 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 125488360

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Número da Nota

0000000008

Data e Hora de Emissão

08/09/2021 08:22:25

## COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONFORME CONTRATO Nº001/2021 E COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO Nº 159/2018. REFERENTE AO PERIODO DE AGOSTO DE 2021. 30 DIAS TRABALHADOS MAIS SOBREAVISO

Serviço / Item-Serviço

04.08.000 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / 1217 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

| Serviço prestado em | | Imposto Devido em |
|---|---|---|
| SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO | | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO |
| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
| 3.500,00 | 3,00 | 105,00 |

### 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$ 105,00.

08/9/2021.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 12.548.836-0

FAVORECIDO: M ESPINDOLA ARRUDA
CPF/CNPJ: 41.647.818/0001-88
VALOR: R$ 3.395,00
DEBITO EM: 20/09/2021

==========

DOCUMENTO: 092015
AUTENTICACAO SISBB: 4.CDE.BA2.DF8.53F.EDC

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**

02.056.737/0001-51

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

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000176** |
| **Data e Hora de Emissão** | **21/09/2021 10:44:08** |
| **Código de Verificação** | **4f54** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PRO - SAÚDE SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI**
Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **RUA MOGNO, Nº: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **Quirinópolis - GO** Telefone: **64 36511081**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Observação:

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

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

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

**Demonstrativo**

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

**Demonstrativo**

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

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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

| DATA DE RECEBIMENTO | NR DA NOTA | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| | **0000000176** | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 9.854,25
DEBITO EM: 22/09/2021

==========

DOCUMENTO: 092201
AUTENTICACAO SISBB: A.EA4.2FD.B31.4B3.AAA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**

02.056.737/0001-51

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

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 0000000175 |
| Data e Hora de Emissão | 21/09/2021 10:40:55 |
| Código de Verificação | e5ce |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PRO - SAÚDE SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI**
Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **RUA MOGNO, Nº: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **Quirinópolis - GO** Telefone: **64 36511081**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019. POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE AGOSTO/2021. | 04.03 | 1,0000 | 35.030,0000 | 0,0000 | 35.030,0000 |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.03 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. | 35.030,00 | 5,00 | 1.751,50 |
| TOTAL DO ISS | | | 1.751,50 |

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

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 227,69 | 1.050,90 | 0,00 | 525,45 | 350,30 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 35.030,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 2.154,34 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 32.875,66 |

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 35.030,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 35.030,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 35.030,00 |
| (X) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 1.751,50 |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **35.030,00** | **0,00** | **35.030,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

| DATA DE RECEBIMENTO | NR DA NOTA<br>**0000000175** | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

J.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 32.875,66
DEBITO EM: 22/09/2021
==========
DOCUMENTO: 092202
AUTENTICACAO SISBB: F.043.F79.10E.BD8.368

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

PREFEITURA DE PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU**

01.801.612/0001-46

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

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000098** |
| **Data e Hora de Emissão** | **21/09/2021 16:57:44** |
| **Código de Verificação** | **4908** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA CLINICA CIRURGICA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 005.11/2020, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE A JULHO DE 2021. | 04.01 | 1,0000 | 10.000,0000 | 0,0000 | 10.000,0000 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.01 / Medicina e biomedicina. | 10.000,00 | 2,00 | 200,00 |
| TOTAL DO ISS | | | 200,00 |

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

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

**Demonstrativo**

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

**Demonstrativo**

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

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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°91

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.10
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 22/09/2021

==========

DOCUMENTO: 092203
AUTENTICACAO SISBB: 2.5A3.E5A.49A.B74.799

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

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

| Número da Nota |
|---|
| **0000000827** |
| **Data e Hora de Emissão** |
| **22/09/2021 16:29:05** |
| **Código de Verificação** |
| **5ca6** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **LIMA & FARIA LTDA ME**
Nome Fantasia: **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JORGE**
CNPJ: **01.187.137/0001-60** Inscrição Municipal: **301002200**
Endereço: **RUA 2, Nº: 241, CENTRO, NC, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641124**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL JAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.10/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE JULHO DE 2021. SENDO 4 PLANTÕES DE 12HS. | 04.03.000 | 4,0000 | 1.060,0000 | 0,0000 | 4.240,0000 |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.03.000 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. | 4.240,00 | 3,00 | 127,20 |
| TOTAL DO ISS | | | 127,20 |

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

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

**Demonstrativo**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 4.240,00 | |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 | |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 | |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 | |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 127,20 | |
| (=) Valor Líquido | R$ | 4.112,80 | |

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 4.240,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 4.240,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 4.240,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 127,20 |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **4.240,00** | **0,00** | **4.240,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000827**

**Data e Hora de Emissão**

**22/09/2021 16:29:05**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **LIMA & FARIA LTDA ME**

Nome Fantasia: **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JORGE**

CNPJ: **01.187.137/0001-60** Inscrição Municipal: **301002200**

Endereço: **RUA 2, Nº: 241, CENTRO, NC, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641124**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

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

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Qtde | Item | Valor R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|
| 4,0000 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.10/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE JULHO DE 2021. SENDO 4 PLANTÕES DE 12HS. | 1.060,00 | 4.240,00 |

Observação:

Marciata A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| Serviço / Item-Serviço |
|---|
| - |

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

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **4.240,00** | **3,00** | **127,20** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 127,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

12

23/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:46:18
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.055
VALOR TOTAL 4.112,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIMA E FARIA LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.055-0
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 3.F25.1BE.4B6.333.41F

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 1.3 ENCARGOS/ BENEFÍCIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.42.0 DATA: 03/09/2021 HORA: 11:46:14

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO 76590-000
SAO MIGUEL DO ARAGUA GO
(0062) 39412794

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

| | |
|---|---|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2100 |
| 4 - COMPETÊNCIA | 08/2021 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 27.949.878/0002-05 |
| 6 - VALOR DO INSS(+) | 38.525,16 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 7.732,15 |
| 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) | 0,00 |
| 11 - VALOR ARRECADADO | 46.257,31 |

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.42.0 DATA: 03/09/2021 HORA: 11:46:14

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO 76590-000
SAO MIGUEL DO ARAGUA GO
(0062) 39412794

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

| | |
|---|---|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2100 |
| 4 - COMPETÊNCIA | 08/2021 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 27.949.878/0002-05 |
| 6 - VALOR DO INSS(+) | 38.525,16 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 7.732,15 |
| 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) | 0,00 |
| 11 - VALOR ARRECADADO | 46.257,31 |

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2100 |
| COMPETENCIA | 08/2021 |
| IDENTIFICADOR | 27949878000205 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2021 |
| VALOR DO INSS | 38.525,16 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 7.732,15 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 46.257,31 |

DOCUMENTO: 092005
AUTENTICACAO SISBB: 7.02E.26C.31D.825.45B

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2100 |
| COMPETENCIA | 08/2021 |
| IDENTIFICADOR | 27949878000205 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2021 |
| VALOR DO INSS | 38.525,16 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 7.732,15 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 46.257,31 |

DOCUMENTO: 092005
AUTENTICACAO SISBB: 7.02E.26C.31D.825.45B

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.3

1a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 01 NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | |
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | | 31/08/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | | 8301 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | | 24/09/2021 |
| Data limite para acolhimento: **24/09/2021**<br>Observações:<br>HMAA - PIS S FL PGTO 08/2021<br>Sicalc Contribuinte - 9373 - GO | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 1.359,35 |
| | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 1.359,35 |
| SENDA (Versão:5.0.0) 03/09/2021 15:46:58 | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

---

2a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 01 NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | |
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | | 31/08/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | | 8301 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | | 24/09/2021 |
| Data limite para acolhimento: **24/09/2021**<br>Observações:<br>HMAA - PIS S FL PGTO 08/2021<br>Sicalc Contribuinte - 9373 - GO | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 1.359,35 |
| | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 1.359,35 |
| SENDA (Versão:5.0.0) 03/09/2021 15:46:58 | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

---

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

J.3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

| | |
|---|---|
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 31/08/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 8301 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 24/09/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 1.359,35 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 1.359,35 |

==========

AUTENTICACAO SISBB: 5.3B8.497.8D5.1C2.131

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 092007

Marcelo A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 01 NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | |
| Data limite para acolhimento: **20/09/2021**<br>Observações:<br>HMAA - IRRF S FL PGTO 08/2021<br>Sicalc Contribuinte - 9373 - GO | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/08/2021 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 27.949.878/0001-24 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/09/2021 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 2.773,84 |
| | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 2.773,84 |
| SENDA (Versão:5.0.0) 03/09/2021 15:44:07 | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

---

2a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 01 NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | |
| Data limite para acolhimento: **20/09/2021**<br>Observações:<br>HMAA - IRRF S FL PGTO 08/2021<br>Sicalc Contribuinte - 9373 - GO | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/08/2021 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 27.949.878/0001-24 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/09/2021 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 2.773,84 |
| | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 2.773,84 |
| SENDA (Versão:5.0.0) 03/09/2021 15:44:07 | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

---

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

| | |
|---|---|
| AGENTE ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3486 - AGENCIA | SETOR PEDRO LUDOVICOGO |
| CODIGO DE BARRAS | ---------- ---------- |
| | ---------- ---------- |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 31/08/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 0561 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/09/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 2.773,84 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 2.773,84 |

AUTENTICACAO SISBB: F.BB7.B9E.6F5.4A6.F83

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 092011

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/09/2021 - 15:40:48

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | | | | (0062)39412794 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 515 | 1 | 135.935,16 | 58 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017984-4 | 27.949.878/0002-05 | 08/2021 | 30/09/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 10.874,81 | 598,11 | 11.472,92 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/09/2021**

858500001149 729201792101 930656054823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/09/2021 - 15:40:48

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | | | | (0062)39412794 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 515 | 1 | 135.935,16 | 58 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017984-4 | 27.949.878/0002-05 | 08/2021 | 30/09/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 10.874,81 | 598,11 | 11.472,92 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/09/2021**

858500001149 729201792101 930656054823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF | |
| Codigo de Barras | 85850000114-9 | 72920179210-1 |
| | 93065605482-3 | 79498780002-0 |
| Data do pagamento | | 22/09/2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | | 27949878/0002-05 |
| COMPETENCIA | | 08/2021 |
| CODIGO RECOLHIMENTO | | 115 |
| VENCIMENTO | | 30/09/2021 |
| VALOR DEPOSITO | | 11.472,92 |
| Valor Total | | 11.472,92 |

DOCUMENTO: 092205
AUTENTICACAO SISBB: 9.1E8.90A.B0D.E7C.2A4

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 2. MAT/MED

# 2.1 MEDICAMENTOS

NF-e
Nº: 000.029.555
Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 045050

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.029.555
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0295 5510 2130 0443

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 | 152214364615438 02/09/2021 16:58:02 |

| 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 | 02/09/2021 16:59 |

| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | CE | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 02/09/2021 |

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

CÁLCULO DO FAT / DUPL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 02/09/2021 | 6.899,52 | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 4.058,97 | 690,01 | 0,00 | 0,00 | 6.899,52 |

| 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 | 6.899,52 |

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| DELPS TRANSP. E LOGIST. LTDA | 0 | | | | 03.673.321/0001-45 |

| ENDERECO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. PERIMENTRAL NORTE , QD. 02 LT 09 G.2 | GOIANIA | GO | 103282866 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 41,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0002175 | AGULHA DESC. 20X5,5 C/100 \|MARCA LABOR IMPORT \| EAN 17898157720878 \| | 23022021 | 23/02/2024 | 90183219 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 12,5112 | 0,00 | 62,56 | 36,80 | 6,26 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000221 | AGULHA DESC. 40X12 C/100 \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283814253 \| | SAGAAA125A | 31/05/2026 | 90183219 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 15,2591 | 0,00 | 76,30 | 44,89 | 7,63 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005329 | ALGODAO HIDROFILO 500GR. \|MARCA MELHORMED \| EAN 7891899085000 \| | 7077 | 08/08/2026 | 30059090 | 020 | 5.102 | RL | 4 | 0,00 | 12,0527 | 0,00 | 48,21 | 28,36 | 4,82 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006696 | BROMOPRIDA 10MG. INJ. 50X2ML(G) \|MARCA WASSER FARMA \| EAN 7898269100073 \| | WFF21068 | 30/04/2025 | 30049045 | 020 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 84,5019 | 0,00 | 253,51 | 149,14 | 25,35 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000395 | CEFALOTINA 1G. INJ. S/DIL C/100(CEFARISTON) \|MARCA BLAU \| EAN 7896014686964 \| | 20080089 | 30/07/2022 | 30042051 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 780,3427 | 0,00 | 780,34 | 459,07 | 78,04 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005105 | CEFTRIAXONA 1GR. IV INJ. C/100(G) \|MARCA BLAU \| EAN 7896014687923 \| | 21061408 | 23/06/2023 | 30042059 | 520 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 845,0191 | 0,00 | 1.690,04 | 994,25 | 169,02 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000011 | COMPLEXO B INJ. 100X2ML(HYPLEX) \|MARCA HYPOFARMA \| EAN 7898122911587 \| | 21050496 | 01/05/2023 | 30039019 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 325,0074 | 0,00 | 325,01 | 191,20 | 32,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004262 | DEXAMETASONA 4MG/ML INJ. 100X2,5ML(G) \|MARCA FARMACE \| EAN 7898166040786 \| | DX21F030 | 28/06/2023 | 30043290 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 455,0103 | 0,00 | 910,02 | 535,36 | 91,01 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004232 | DICLOF. SODICO 75MG/ML INJ. 100X3ML(DICLOFARMA) \|MARCA FARMACE \| EAN 7898166040830 \| | DC21F020 | 30/06/2023 | 30049037 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 91,3802 | 0,00 | 182,76 | 107,52 | 18,28 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001052 | DIPIRONA 500MG/ML INJ. 100X2ML(SANTIDOR) \|MARCA SANTISA \| EAN 7898404220147 \| | 11502321 | 01/02/2023 | 30039099 | 020 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 80,6018 | 0,00 | 322,41 | 189,67 | 32,24 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003142 | EQUIPO MACRO GTS. COMPLETO C/INJ. LATERAL LS \|MARCA GLOMED \| EAN 606529140144 \| | 201012 | 30/09/2025 | 90189010 | 020 | 5.102 | UN | 200 | 0,00 | 1,1053 | 0,00 | 221,06 | 130,05 | 22,11 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000804 | ESPARADRAPO 10CMX4,5MT C/CAPA \|MARCA ADPELE \| EAN 7896544901100 \| | PSA12801 | 08/06/2023 | 30051090 | 020 | 5.102 | UN | 20 | 0,00 | 8,9091 | 0,00 | 178,18 | 104,82 | 17,82 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001449 | FUROSEMIDA 10MG/ML INJ. 100X2ML(G) \|MARCA HYPOFARMA \| EAN 7898122910634 \| | 21010010 | 31/01/2023 | 30039033 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 208,0047 | 0,00 | 208,00 | 122,37 | 20,80 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007742 | LUVA PROCEDIMENTO C/PO G C/100 PROF. | SLXTAA05 | 30/11/2025 | 40151900 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 41,1628 | 0,00 | 205,81 | 121,08 | 20,58 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

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

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.029.555
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
**5221 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0295 5510 2130 0443**

**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 | 152214364615438 02/09/2021 16:58:02 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106759701 | | 26.457.348/0001-04 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283814505 \| | 3L | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0007040 | PROPE DESCARTAVEL DE TNT C/100 30G \|MARCA AMEDICA \| EAN 7040 \| | 21061-06 | 15/06/2023 | 63079010 | 020 | 5.102 | PCT | 2 | 0,00 | 16,9469 | 0,00 | 33,89 | 19,94 | 3,39 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000657 | SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 C/100 LS \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283815021 \| | SSALAA0225 | 28/02/2026 | 90183119 | 020 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 48,4624 | 0,00 | 193,85 | 114,04 | 19,39 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000724 | SERINGA DESC. 5ML C/AG. 25X7 C/100 LS \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283815014 \| | SSALAA0234 | 31/03/2026 | 90183119 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 38,2597 | 0,00 | 191,30 | 112,54 | 19,13 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005392 | TENOXICAM 40MG. PO INJ. 50X2ML+DIL.(G) \|MARCA CRISTALIA \| EAN 7896676416213 \| | 21030397 | 01/03/2023 | 30049073 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 863,8840 | 0,00 | 863,88 | 508,22 | 86,40 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007835 | TOUCA DESC. C/100 C/ELAST. \|MARCA INOVEN \| EAN 7898964629756 \| | ITDT006 | 31/10/2025 | 65069900 | 020 | 5.102 | PCT | 10 | 0,00 | 15,2390 | 0,00 | 152,39 | 89,65 | 15,24 | 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**

Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0045050 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01

**RESERVADO AO FISCO**

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

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

03/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:27:33
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 03/09/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 554.148.000.024.269 |
| VALOR TOTAL | 6.899,52 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 3.3B8.CA3.09F.4EB.DC2 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANT... A NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Total Nota : 2.864,80

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | Marcieta A. S. Silva — Superintendente Administrativa — INSTITUTO ALCANCE |

**NF-e**
N. 000.033.884
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA — GO
6240092100 — 74.780-562
comercial@ellodistribuicao.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.033.884 FOLHA
SÉRIE 1 — 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO | CNPJ | CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | PROTOCOLO |
|---|---|---|---|---|
| 10.509.188-0 | | 14.115.388/0001-80 | 52.21.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.033-884-100.048.976.1 | 152214384143512 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | HMAA | 27.949.878/0002-05 | 09/09/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA SAIDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO N219 | ELIZIARIO | 76590-000 | 09/09/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | ISENTO | 15:03:00 |

**FATURA**

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NF 0033884/1 | 10/09/2021 | 2.864,80 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.685,09 | 286,47 | 0,00 | 0,00 | 2.864,80 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,0000 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.864,80 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JMF TRANSPORTES DE CARGAS E ENCOMENDAS L | [1] | | | | 10.425.665/0001-09 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| VIA ANEL VIÁRIO QD 1 MÓDULO 4 BLOCO C | APARECIDA DE GOIANIA | GO | 104375655 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | CX PAP | DIVERSAS | 0033884 | 152,10 | 152,10 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓD.PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | MARCA | VENCIMENTO | LOTE | NCM/SH | PREÇO MAX | S.T. | CFOP | UNID. | QTDE | VAL.UNITAR. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0016674 + | AGULHA HIP 40X12MM CX100 UNID-DESCARPACK Vlr Aprox Tributos R$4,78 | DESCARPACK | 31/05/2025 | SAGAAA107E | 90183219 | | 220 | 5102 | CXA | 4,00 | 11,9500 | R$47,8000 | 28,12 | 4,78 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016702 + | CATETER INTRAV 22GTEFLON (CX100) Vlr Aprox Tributos R$15,4 | DESCARPACK | 31/03/2026 | SCTPAA051E | 90183929 | | 220 | 5102 | UND | 200,00 | 0,7700 | R$154,0000 | 90,58 | 15,40 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016703 + | CATETER INTRAV 24GTEFLON (CX100) Vlr Aprox Tributos R$16 | DESCARPACK | 31/03/2026 | SCTPAA051H | 90183929 | | 220 | 5102 | UNI | 200,00 | 0,8000 | R$160,0000 | 94,11 | 16,00 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016258 + | CLORETO DE SODIO 0,9% SF 500ML Vlr Aprox Tributos R$103,49 | HALEXISTAR | 19/07/2023 | 0000152044 | 30049099 | | 020 | 5102 | UNI | 300,00 | 3,4500 | R$1.035,0000 | 608,79 | 103,49 | 0,00 | 17 | 0 |

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

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$303,12 Conforme Lei nº 12.741/12 | |
|---|---|
| \|\|>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<\|\| | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0048976
000 - ICMS NORMAL — 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO — 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Total Nota : 2.864,80

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
N. 000.033.884
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA — GO
6240092100 — 74.780-562
comercial@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.033.884 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO | CNPJ | CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | PROTOCOLO |
|---|---|---|---|---|
| 10.509.188-0 | | 14.115.388/0001-80 | 52.21.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.033-884-100.048.976.1 | 152214384143512 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0017045 | + | HIDROCORTISONA 100MG CX C/50 Vlr Aprox Tributos R$10,8 | BLAU | 31/03/2023 | 21030656 | 30043210 | | 020 | 5102 | CX. | 1,00 | 108,0000 | R$108,0000 | 63,53 | 10,80 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016610 | + | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0(ISO) Vlr Aprox Tributos R$16,5 COD. CEST: 1301000 | DESCARPACK | 30/09/2023 | SBCCAA040C | 40151100 | | 220 | 5102 | PAR | 100,00 | 1,6500 | R$165,0000 | 97,05 | 16,50 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0018612 | + | LUVA LATEX DESCARTAVEL P PROCED IND C/PÓ Vlr Aprox Tributos R$56 COD. CEST: 1301000 | TALPACK | 30/01/2025 | ILLIS001 | 40151900 | | 220 | 5102 | CR. | 20,00 | 28,0000 | R$560,0000 | 329,39 | 56,00 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0017773 | + | LUVA LATEX MBLIFE TAM M CX 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$28 COD. CEST: 1301000 | MEDIX | 30/10/2025 | MB-SR138/20MM | 40151900 | | 220 | 5102 | CR. | 10,00 | 28,0000 | R$280,0000 | 164,70 | 28,00 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016713 | + | LUVA LATEX PROCED C/PO TAM G 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$17,5 COD. CEST: 1301000 | DESCARPACK | 31/03/2026 | SDTCAA492L | 40151900 | | 220 | 5102 | CR. | 5,00 | 35,0000 | R$175,0000 | 102,94 | 17,50 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0018549 | | MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO 50 UNIDADE Vlr Aprox Tributos R$34,65 | BELAMASK | 25/12/2023 | 20201225 | 63079010 | | 220 | 5102 | CR. | 20,00 | 9,0000 | R$180,0000 | 105,88 | 18,00 | 0,00 | 17 | 0 |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$303,12 Conforme Lei nº 12.741/12 | |

||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0048976
000 - ICMS NORMAL — 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO — 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

RESERVADO AO FISCO

27

09/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:05
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 2.864,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 9.CD6.B98.271.EDC.E2E

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e Nº: 000.029.750 Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 045411

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

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

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.029.750
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0297 5010 2130 2394

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

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | VENDA ESTADUAL |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | 152214384460255 09/09/2021 15:12:36 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 106759701 |
| INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | |
| CNPJ | 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 | 09/09/2021 15:13 |
| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | CE | | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19 | ELIZIARIO | 76.590-000 | | 09/09/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3911-9312 | GO | | |

## FAT / DUPL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/09/2021 | 1.929,12 | | | | | | | | | | | | | | | | |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.134,89 | 192,94 | 0,00 | 0,00 | 1.929,12 |

| 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 | 1.929,12 |

## TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| DELPS TRANSP. E LOGIST. LTDA | 0 | | | | 03.673.321/0001-45 |
| **ENDERECO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AV. PERIMENTRAL NORTE . QD. 02 LT 09 G.2 | GOIANIA | | | GO | 103282866 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NÚMERO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 3 | | | | 24,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0002175 | AGULHA DESC. 20X5,5 C/100 \|MARCA LABOR IMPORT \| EAN 17898157720878 \| | 23022021 | 23/02/2024 | 90183219 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 12,5112 | 0,00 | 62,56 | 36,80 | 6,26 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003288 | ATAD. CREPE 20CMX1,80MT 13FIOS C/12 IND. \|MARCA BIOTEXTIL \| EAN 7898401410541 \| | 2106020N | 28/02/2026 | 30059090 | 020 | 5.102 | PCT | 3 | 0,00 | 12,4802 | 0,00 | 37,44 | 22,03 | 3,75 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003288 | ATAD. CREPE 20CMX1,80MT 13FIOS C/12 IND. \|MARCA BIOTEXTIL \| EAN 7898401410541 \| | 2103220N | 31/01/2026 | 30059090 | 020 | 5.102 | PCT | 7 | 0,00 | 12,4802 | 0,00 | 87,36 | 51,39 | 8,74 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001052 | DIPIRONA 500MG/ML INJ. 100X2ML(SANTIDOR) \|MARCA SANTISA \| EAN 7898404220147 \| | 11512621 | 01/07/2023 | 30039099 | 020 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 75,0000 | 0,00 | 300,00 | 176,49 | 30,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003142 | EQUIPO MACRO GTS. COMPLETO C/INJ. LATERAL LS \|MARCA GLOMED \| EAN 606529140144 \| | 201012 | 30/09/2025 | 90189010 | 020 | 5.102 | UN | 200 | 0,00 | 1,1620 | 0,00 | 232,40 | 136,72 | 23,24 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004502 | LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0 \|MARCA LIFE PLUS \| EAN 7898538970222 \| | LP013L | 31/08/2024 | 40151100 | 020 | 5.102 | PAR | 50 | 0,00 | 1,8300 | 0,00 | 91,50 | 53,83 | 9,15 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0002441 | PAPEL LENCOL DESC. 70CMX50MT LUXO \|MARCA ECOPEL \| EAN 606529963187 \| | 070202 | 31/08/2050 | 48182000 | 020 | 5.102 | RL | 20 | 0,00 | 12,6979 | 0,00 | 253,96 | 149,40 | 25,40 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005392 | TENOXICAM 40MG. PO INJ. 50X2ML+DIL.(G) \|MARCA CRISTALIA \| EAN 7896676416213 \| | 21030397 | 01/03/2023 | 30049073 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 863,9000 | 0,00 | 863,90 | 508,23 | 86,40 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

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

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.029.750
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0297 5010 2130 2394

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

| NATUREZA DA OPERACÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA ESTADUAL | 152214384460255 09/09/2021 15:12:36 |

| INSCRICÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106759701 | | 26.457.348/0001-04 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

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

CALC. ISSQN

| INSCRICÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVICOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMACÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE<br>PEDIDO 0045411 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3<br>CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01 | |

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

24

09/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:53:04
348603486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.929,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.5D9.A69.DB1.C2A.645

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 045772

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.030.018 Série: 001

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.030.018
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0300 1810 2130 5080

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 | 152214399058339 14/09/2021 17:58:47 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106759701 | | 26.457.348/0001-04 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE | 27.949.878/0002-05 | 14/09/2021 18:00 |

| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | CE | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 14/09/2021 |

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

**FAT / DUPL**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 14/09/2021 | 7.238,77 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 4.223,26 | 717,96 | 0,00 | 0,00 | 7.238,77 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.238,77 |

**TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| DELPS TRANSP. E LOGIST. LTDA | 0 | | | | 03.673.321/0001-45 |

| ENDERECO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. PERIMENTRAL NORTE . QD. 02 LT 09 G.2 | GOIANIA | GO | 103282866 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | 63,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0003056 | +ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8MT.C/12 \|MARCA ORTOFEN \| EAN 3056 \| | 38/20 | 31/08/2025 | 90211020 | 040 | 5.102 | PCT | 5 | 0,00 | 12,0040 | 0,00 | 60,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0004160 | ALCOOL IODADO 1LT. \|MARCA VICPHARMA \| EAN 7897877703713 \| | M28958 | 31/03/2023 | 30039099 | 020 | 5.102 | LT | 10 | 0,00 | 12,6271 | 0,00 | 126,27 | 74,28 | 12,63 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000257 | ALGODAO HIDROFILO 500GR. \|MARCA FAROL \| EAN 7898093125006 \| | 23521 | 23/08/2026 | 30059019 | 020 | 5.102 | RL | 4 | 0,00 | 12,0802 | 0,00 | 48,32 | 28,43 | 4,83 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003288 | ATAD. CREPE 20CMX1,80MT 13FIOS C/12 IND. \|MARCA BIOTEXTIL \| EAN 7898401410541 \| | 2115320N | 01/06/2026 | 30059090 | 020 | 5.102 | PCT | 10 | 0,00 | 12,4802 | 0,00 | 124,80 | 73,42 | 12,48 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000476 | BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML SF \|MARCA LABOR IMPORT \| EAN 7898157725586 \| | 2024SC01 | 30/11/2025 | 39269030 | 020 | 5.102 | UN | 25 | 0,00 | 4,2829 | 0,00 | 107,07 | 62,99 | 10,71 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006696 | BROMOPRIDA 10MG. INJ. 50X2ML(G) \|MARCA WASSER FARMA \| EAN 7898269100073 \| | WFF21068 | 30/04/2025 | 30049045 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 84,5019 | 0,00 | 169,00 | 99,42 | 16,90 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000383 | CEFALOTINA 1GR. IM/IV INJ. S/DIL C/50(KEFLIN) \|MARCA ABL \| EAN 7898901848011 \| | 100568S | 30/05/2022 | 30042052 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 464,0965 | 0,00 | 464,10 | 273,03 | 46,42 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004262 | DEXAMETASONA 4MG/ML INJ. 100X2,5ML(G) \|MARCA FARMACE \| EAN 7898166040786 \| | DX21H059 | 14/08/2023 | 30043290 | 020 | 5.102 | CX | 6 | 0,00 | 585,0132 | 0,00 | 3.510,08 | 2.064,98 | 351,05 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004232 | DICLOF. SODICO 75MG/ML INJ. 100X3ML(DICLOFARMA) \|MARCA FARMACE \| EAN 7898166040830 \| | DC21F020 | 30/06/2023 | 30049037 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 91,3802 | 0,00 | 91,38 | 53,76 | 9,14 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007751 | ENOX. 40MG/ML INJ. C/10SER. 0,4ML DISP.SEG.(ENOXALOW) \|MARCA BLAU \| EAN 7896014670895 \| | 21080056 | 22/07/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 448,5101 | 0,00 | 448,51 | 263,86 | 44,86 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003142 | EQUIPO MACRO GTS. COMPLETO C/INJ. LATERAL LS \|MARCA GLOMED \| EAN 606529140144 \| | 201014 | 30/09/2025 | 90189010 | 020 | 5.102 | UN | 200 | 0,00 | 1,1620 | 0,00 | 232,40 | 136,72 | 23,24 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001458 | ETILEFRINA 10MG/ML INJ. 6X1ML(ETILEFRIL) \|MARCA UNIAO QUIMICA \| EAN 7896006212706 \| | 2123731 | 30/06/2023 | 30049067 | 020 | 5.102 | CX | 6 | 0,00 | 11,1970 | 0,00 | 67,18 | 39,52 | 6,72 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001654 | HIOSCINA COMP. INJ. 100X5ML(G) \|MARCA HIPOLABOR \| EAN 7898123906759 \| | H-016/21 | 31/05/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 1.383,9023 | 0,00 | 1.383,90 | 814,15 | 138,41 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

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

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.030.018
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
**5221 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0300 1810 2130 5080**

**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 | 152214399058339 14/09/2021 17:58:47 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106759701 | | 26.457.348/0001-04 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0008048 | LAMINA BISTURI N.11 C/100 \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283817414 \| | SCLKAA002B | 31/10/2025 | 90189029 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 31,9918 | 0,00 | 31,99 | 18,82 | 3,20 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001402 | LAMINA BISTURI N.23 C/100 \|MARCA SOLIDOR \| EAN 17908367100183 \| | 23121041 | 30/04/2026 | 90189029 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 36,1167 | 0,00 | 36,12 | 21,25 | 3,61 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000779 | METILERGOMETRINA 0,2MG/ML INJ. 50X1ML(ERGOMETRIN) \|MARCA UNIAO QUIMICA \| EAN 7896006270218 \| | 2128267 | 31/07/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 102,0174 | 0,00 | 102,02 | 60,02 | 10,20 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000279 | TIRAS GLICOSE LITE C/50 \|MARCA G-TECH \| EAN 7898301059635 \| | Z20L295F1 | 28/12/2022 | 38220090 | 020 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 29,6513 | 0,00 | 118,61 | 69,78 | 11,86 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007325 | VITAMINA K 10MG/ML INJ. 50X1ML(HYVIT K) \|MARCA HYPOFARMA \| EAN 7898122914151 \| | 21030247 | 01/03/2023 | 30045090 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 117,0026 | 0,00 | 117,00 | 68,83 | 11,70 | 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**

Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE Isencao de ICMS conforme artigo 6§, Inciso 68, Anexo IX do RCTE (Convenio de ICMS 126/2010)
PEDIDO 0045772 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01

**RESERVADO AO FISCO**

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

21

15/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:51:08
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/09/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 7.238,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.578.276.D0A.E23.9A3

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANT. DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Total Nota : 1.797,50

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
N. 000.034.063
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
comercial@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.034.063 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO | CNPJ | CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | PROTOCOLO |
|---|---|---|---|---|
| 10.509.188-0 | | 14.115.388/0001-80 | 52.21.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.034-063-100.049.267.4 | 152214399057271 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | NOME FANTASIA | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | HMAA | 27.949.878/0002-05 | 14/09/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA SAIDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO N219 | ELIZIARIO | 76590-000 | 14/09/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | ISENTO | 17:59:23 |

**FATURA**

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NF 0034063/1 | 15/09/2021 | 1.797,50 | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.057,27 | 179,75 | 0,00 | 0,00 | 1.797,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,0000 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.797,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JMF TRANSPORTES DE CARGAS E ENCOMENDAS L | 1 | | | | 10.425.665/0001-09 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| VIA ANEL VIÁRIO QD 1 MÓDULO 4 BLOCO C | APARECIDA DE GOIANIA | GO | 104375655 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | CX PAPEL | DIVERSOS | 0034063 | 146,80 | 146,80 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓD.PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | MARCA | VENCIMENTO | LOTE | NCM/SH | PREÇO MAX | S.T. | CFOP | UNID. | QTDE | VAL.UNITAR. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0017605 + | AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200 Vlr Aprox Tributos R$7,8 | SAMTEC | 30/06/2023 | OQC | 30049099 | | 020 | 5102 | AMP | 200,00 | 0,3900 | R$78,0000 | 45,88 | 7,80 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016702 + | CATETER INTRAV 22GTEFLON (CX100) Vlr Aprox Tributos R$15,4 | DESCARPACK | 31/03/2026 | SCTPAA051E | 90183929 | | 220 | 5102 | UND | 200,00 | 0,7700 | R$154,0000 | 90,58 | 15,40 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016703 + | CATETER INTRAV 24GTEFLON (CX100) Vlr Aprox Tributos R$16 | DESCARPACK | 31/03/2026 | SCTPAA051H | 90183929 | | 220 | 5102 | UNI | 200,00 | 0,8000 | R$160,0000 | 94,11 | 16,00 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0017430 + | CATETER NASAL OCULOS ESTERIL Vlr Aprox Tributos R$11 | BIOBASE | 31/12/2024 | BWC3011220 | 90183929 | | 020 | 5102 | UNI | 100,00 | 1,1000 | R$110,0000 | 64,70 | 11,00 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0017536 + | CLORETO DE SODIO 0,9% SF 500 ML CX. C/24 Vlr Aprox Tributos R$75,6 | EQUIPLEX | 17/08/2023 | 2115019 | 30049099 | | 020 | 5102 | UNI | 240,00 | 3,1500 | R$756,0000 | 444,68 | 75,60 | 0,00 | 17 | 0 |

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

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$187,33 Conforme Lei nº 12.741/12 | |

||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0049267
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTAN DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Total Nota : 1.797,50

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
N. 000.034.063
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
comercial@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.034.063 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO | CNPJ | CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | PROTOCOLO |
|---|---|---|---|---|
| 10.509.188-0 | | 14.115.388/0001-80 | 52.21.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.034-063-100.049.267.4 | 152214399057271 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0017590 | + | ELETRODO P/ MONITORIZACAO CARDIACA ADULT Vlr Aprox Tributos R$7,25 | DESCARPACK | 30/11/2023 | SECDAA0022 | 90181100 | | 220 | 5102 | UNI | 250,00 | 0,2900 | R$72,5000 | 42,64 | 7,25 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0017569 | | ESPARADRAPO ADPELE IMPERMEAVEL 10CMX4,5M Vlr Aprox Tributos R$15,78 | MISSNER | 20/05/2023 | PSH11201 | 30051030 | | 020 | 5102 | RL. | 10,00 | 8,2000 | R$82,0000 | 48,23 | 8,20 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016987 | + | SERINGA SR 10ML LUER LOCK CX 250 Vlr Aprox Tributos R$16 | SR | 24/07/2026 | 4104P4 | 90183119 | | 020 | 5102 | UNI | 500,00 | 0,3200 | R$160,0000 | 94,11 | 16,00 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016778 | + | SERINGA SR 20ML LUER SLIP CX250 Vlr Aprox Tributos R$12,5 | SR | 31/07/2026 | 4239P4 | 90183111 | | 020 | 5102 | UNI | 250,00 | 0,5000 | R$125,0000 | 73,52 | 12,50 | 0,00 | 17 | 0 |
| 0016738 | + | SERINGA SR 5ML LUER SLIP CX 500 Vlr Aprox Tributos R$10 | SR | 06/05/2026 | 2664P4 | 90183111 | | 020 | 5102 | UND | 500,00 | 0,2000 | R$100,0000 | 58,82 | 10,00 | 0,00 | 17 | 0 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$187,33 Conforme Lei nº 12.741/12 | |

||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0049267
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

RESERVADO AO FISCO

21

16/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:51:37
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 16/09/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 1.797,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO 1.D98.3BC.F33.FB7.6C4

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

24

| Recebemos de GLOBO REAGENTES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | TOTAL DA NOTA | NF-e Nº 000.009.988 Série 001 |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | 2.188,90 | |
| DATA DO RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | |

## GLOBO REAGENTES

AVENIDA DR ISMERINO SOARES DE CARVALHO, 827, Q. 13A L 3 - SETOR AEROPORTO - GOIANIA - GO
Fone: (62)3223-2905 - CEP: 74075-040

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.009.988**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**5221 0902 4071 8300 0190 5500 1000 0099 8817 1028 1384**

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 PARA ENTREGA FUTURA | **152214423076137 - 23/09/2021 09:14:46** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103017500 | | 02.407.183/0001-90 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | **27.949.878/0002-05** | **23/09/2021** |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA, | ELIZIARIO | | 76.590-000 | **23/09/2021** |
| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | | | **09:14** |

**FATURA**

| DOS DA FATURA | Número: 0 - Valor Original: R$ 2.188,90 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.188,90 |
|---|---|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS SUBST | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.188,90 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR DO IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. TOTAL. TRIB.** | **VALOR DO COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 91,94 | 0,00 | **2.188,90** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - CIF | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 KG | 0,000 KG |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UNID | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | SORO ANTI-D MONOCLONAL 10ML | 38220090 | 0102 | 5922 | FR | 1,00 | 45,00 | 0,00 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 40 | SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML | 38220090 | 0102 | 5922 | FR | 1,00 | 25,00 | 0,00 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 320 | COLETOR 50ML NAO ESTERIL TP BRANCA CX 100 S/ P | 39269040 | 0102 | 5922 | UN | 2,00 | 37,00 | 0,00 | 74,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 483 | HIV 1/2 C/ 20 CASSETES | 30021900 | 0102 | 5922 | KIT | 1,00 | 95,00 | 0,00 | 95,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 543 | TUBO A VACUO 4 ML TAMPA VERMELHA C/ATIVAD | 90183999 | 0102 | 5922 | CX | 12,00 | 64,00 | 0,00 | 768,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 505 | TUBO A VACUO 4 ML TAMPA ROXA C/EDTA (VIDRO) | 90183999 | 0102 | 5922 | CX | 11,00 | 64,00 | 0,00 | 704,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 306 | PONTEIRA AMARELA 0-200UL TIPO GILSON PCT C/ 10 | 84799090 | 0102 | 5922 | PCT | 2,00 | 20,00 | 0,00 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 34 | TESTE DE GRAVIDEZ (BHCG) 25 UI C/50 TIRAS | 38220090 | 0102 | 5922 | KIT | 2,00 | 40,00 | 0,00 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 287 | INSTANT PROV 3 X 500 ML PANOTICO | 32041600 | 0102 | 5922 | CX | 2,00 | 39,00 | 0,00 | 78,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 179 | PCR REAGENTE 50-100 TESTES | 38220090 | 0102 | 5922 | KIT | 6,00 | 32,00 | 0,00 | 192,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 304 | LAMINA FOSCA NAO LAPIDADA 26X76MM CX C/50 U | 70179000 | 0102 | 5922 | CX | 3,00 | 7,30 | 0,00 | 21,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 325 | PIPETADOR DE SEGURANCA (PERA 3 VIAS) VERDE | 39269040 | 0102 | 5922 | UN | 1,00 | 26,00 | 0,00 | 26,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 42 | ASLO LATEX (REAGENTES) | 38220090 | 0102 | 5922 | KIT | 1,00 | 40,00 | 0,00 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 1384708 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| NF ENTREGA FUTURA - AGUARDAR PAGTO<br>NOME FANTASIA: HMAA<br>FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO<br>VENDEDOR: AENDER<br>VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 91,94 (4,2 %) Fonte: IBPT | |

23/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:35:44
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/09/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 551.242.000.116.421 |
| VALOR TOTAL | 2.188,90 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GLOBO REAGENTES E EQUIPAM
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 116.421-X

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 7.0C3.114.D42.619.1DD |

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/09/2021 VALOR TOTAL: R$ 566,09 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 8.896**
**Série 1**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

LABORTRÔNICA

**LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA**

R T 29 ESQ.COM AV. T-08, 976 - QUADRA 62 LOTE 18 CASA 03
SETOR BUENO - 74215-050
Goiania - GO Fone: (62) 4101-9272

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 8.896**
**Série 1**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
5221 0916 8114 1200 0141 5500 1000 0088 9613 0873 6289

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros | 152214422995995 - 23/09/2021 08:48:51 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 10.554.732-8 | | 16.811.412/0001-41 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | 27.949.878/0002-05 | 23/09/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | | 76590-000 | 23/09/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | (62) 3942-5940 | | 08:48:47 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 23/09/2021 |
| Valor | R$ 566,09 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 466,09 | 79,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,04 | 466,09 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR DA COFINS** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,99 | 566,09 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CX | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RGBB009 | CREATININA (12502) 10X50 ML - BIOSYTEMS. | 38220090 | 100 | 5102 | UN | 1 | 70,00 | 70,00 | 70,00 | 11,90 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| HEMOG011 | HEMOTON LMG - LOTE: 2004384 VALIDADE: 30/04/2022 - 20 LITROS | 38220090 | 500 | 5102 | UN | 1 | 114,70 | 114,70 | 114,70 | 19,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| HEMOG007 | HEMOCLEAN LMG - VALIDADE: MARCO 2022 | 38220090 | 500 | 5102 | UN | 1 | 89,53 | 89,53 | 89,53 | 15,22 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| HEMOG008 | HEMOLISE LMG - LOT: 2012335 VALIDADE: MARCO 2023 - 1 LITRO | 38220090 | 500 | 5102 | UN | 1 | 191,86 | 191,86 | 191,86 | 32,62 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Produto destinado a Consumidor Final.<br>Trib aprox R$ 77,84 Federal e R$ 67,93 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 2BCEA2 | |

24

23/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:35:44
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2021
NR. DOCUMENTO 553.656.000.160.187
VALOR TOTAL 566,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORTRONICA - SERVICOS E
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 160.187-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO A.7A0.4E4.24A.A91.4AB

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e Nº: 000.030.457 Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 046351

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.030.457
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0304 5710 2130 9507

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 | 152214424076885 23/09/2021 14:33:26 |

| 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 | 23/09/2021 14:34 |

| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | CE | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 23/09/2021 |

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

**FAT / DUPL**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 23/09/2021 | 389,54 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 229,17 | 38,96 | 0,00 | 0,00 | 354,54 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 35,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 389,54 |

**TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| DELPS TRANSP. E LOGIST. LTDA | 0 | | | | 03.673.321/0001-45 |

| ENDERECO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. PERIMENTRAL NORTE . QD. 02 LT 09 G.2 | GOIANIA | GO | 103282866 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 3,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0003071 | LAMINA BISTURI N.15 C/100 \|MARCA DESCARPACK \| EAN 7898283817407 \| | SCLKAA001 D | 31/01/2025 | 90189029 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 33,7725 | 0,00 | 33,77 | 21,83 | 3,71 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007657 | SONDA ENDOTRAQUEAL 4,0 C/BALAO C/10 \|MARCA SOLIDOR \| EAN 17898157724067 \| | 28320051 | 31/05/2025 | 90183929 | 020 | 5.102 | PCT | 1 | 0,00 | 45,5764 | 0,00 | 45,58 | 29,46 | 5,01 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001619 | SONDA ENDOTRAQUEAL 5,5 C/BALAO \|MARCA TOP MED \| EAN 7898536792307 \| | 20190616 | 15/06/2024 | 90183929 | 120 | 5.102 | UN | 10 | 0,00 | 5,3695 | 0,00 | 53,70 | 34,71 | 5,90 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006731 | SONDA ENDOTRAQUEAL 6,5 C/BALAO \|MARCA MEDIX \| EAN 7898652371103 \| | 1942765C | 30/08/2024 | 90183929 | 120 | 5.102 | UN | 10 | 0,00 | 5,3902 | 0,00 | 53,90 | 34,84 | 5,92 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004706 | SONDA URETRAL N.06 \|MARCA INJET MED \| EAN 4706 \| | UR061020 | 31/10/2023 | 90183929 | 020 | 5.102 | UN | 20 | 0,00 | 0,4754 | 0,00 | 9,51 | 6,15 | 1,05 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004586 | VITAMINA C 100MG/ML INJ. 100X5ML(G) \|MARCA HYPOFARMA \| EAN 7898122913772 \| | 21040273 | 30/04/2023 | 30049029 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 158,0836 | 0,00 | 158,08 | 102,18 | 17,37 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

**CÁLC. ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVICOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0046351 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21

23/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:41:05
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 389,54
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.EE7.EB8.845.B9C.8CA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

RECEBEMOS DE REMORA HOSPITALAR, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 000686

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.002.262 Série: 001

Rêmora Hospitalar

REMORA HOSPITALAR
AV VIEIRA SANTOS N. 1882 QD. 41 LT. 32
RES ITAIPU
GOIANIA/GO - CEP: 74.356-048
Telefone: (62) 3241-8427

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.262
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0927 6340 7600 0125 5500 1000 0022 6210 0212 2723

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA ESTADUAL | 152214424812763 23/09/2021 17:59:18 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106917757 | | 27.634.076/0001-25 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | 27.949.878/0002-05 | 23/09/2021 17:59 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO | ELIZIARIO | 76.590-000 | 23/09/2021 |

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

**FAT / DUPL**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 23/09/2021 | 10.391,14 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 9.287,44 | 1.578,86 | 0,00 | 0,00 | 10.391,14 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.391,14 |

**TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA | 0 | | | | 10.425.665/0001-09 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. EURIPEDES MENEZES Q.2 L.2729 TERREO | AP GOIANIA | GO | 104375655 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | | | | 0,000 | 0,000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0000819 | *DIAZEPAM INJ.10MG 100X2ML (B1) (GEN) \| Marca SANTISA \| | 20105621 | 31/07/2023 | 30049064 | 000 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 370,00 | 0,00 | 370,00 | 370,00 | 62,90 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000986 | AC.GRAXOS ESSENCIAIS OLEO (DERMAEX) 100ML C/24 \| Marca NUTRIEX \| | 21050461 | 30/05/2023 | 15121919 | 000 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 148,00 | 0,00 | 148,00 | 148,00 | 25,16 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000983 | AGULHA RAQUI SPINAL 90X6 (23GX3 1/2) C/25 \| Marca UNISIS \| | 19K045 | 28/09/2024 | 90183219 | 200 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 267,00 | 0,00 | 267,00 | 267,00 | 45,39 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000097 | ALCOOL ETIL.70%1000ML \| Marca ITAJA \| | 21.210-70 | 29/07/2024 | 38089429 | 000 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 110,00 | 0,00 | 440,00 | 440,00 | 74,80 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000993 | ATADURA CREPE EDUAR SOFT 20CMX1,8M PT/12 \| Marca AMERICAN \| | 034-9 | 16/08/2026 | 30059090 | 000 | 5.102 | PT | 7 | 0,00 | 19,00 | 0,00 | 133,00 | 133,00 | 22,61 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000980 | ATADURA GESSO CYSNE 10CMX3M \| Marca CREMER \| | 080262126 | 31/07/2024 | 90211099 | 000 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 58,00 | 0,00 | 174,00 | 174,00 | 29,58 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000981 | ATADURA GESSO CYSNE 20CMX4 C/20 \| Marca CREMER \| | 097262123 | 30/06/2024 | 90211099 | 000 | 5.102 | CX | 6 | 0,00 | 134,00 | 0,00 | 804,00 | 804,00 | 136,68 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000534 | CATETER INTRAVENOSO 22G AZUL C/100 \| Marca MEDIX \| | 01173/568 | 31/01/2026 | 90183929 | 240 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 89,00 | 0,00 | 89,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000203 | CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. \| Marca SHALON \| | 0150221072 | 29/02/2024 | 30061090 | 000 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 147,44 | 0,00 | 294,88 | 294,88 | 50,13 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000987 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOL INJ AMP 2ML \| Marca HIPOLABOR \| | AW-015/21 | 31/05/2023 | 30039049 | 000 | 5.102 | UN | 200 | 0,00 | 3,70 | 0,00 | 740,00 | 740,00 | 125,80 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000158 | COMPRESSA N/ESTERIL 11 FIOS REBECCA PCT C/500 \| Marca AMERICAN \| | 031-5 | 31/07/2025 | 30059090 | 000 | 5.102 | CX | 15 | 0,00 | 19,00 | 0,00 | 285,00 | 285,00 | 48,45 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000106 | EQUIPO 2 VIAS C/CLAMP E TAMPA \| Marca VITAL GOLD \| | 200609 | 09/06/2025 | 90189010 | 240 | 5.102 | PCT | 250 | 0,00 | 1,33 | 0,00 | 332,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000106 | EQUIPO 2 VIAS C/CLAMP E TAMPA \| Marca VITAL GOLD \| | 191103 | 31/01/2024 | 90189010 | 240 | 5.102 | PCT | 50 | 0,00 | 1,33 | 0,00 | 66,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000653 | ESCOVA CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) \| Marca RIOQUIMICA \| | 2102530 | 10/08/2023 | 30051010 | 000 | 5.102 | UN | 1 | 0,00 | 2,97 | 0,00 | 2,97 | 2,97 | 0,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Rêmora Hospitalar

REMORA HOSPITALAR
AV VIEIRA SANTOS N. 1882 QD. 41 LT. 32
RES ITAIPU
GOIANIA/GO - CEP: 74.356-048
Telefone: (62) 3241-8427

**DANFE**
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 -Saída [1]
Nº 000.002.262
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0927 6340 7600 0125 5500 1000 0022 6210 0212 2723

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214424812763 23/09/2021 17:59:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106917757

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
27.634.076/0001-25

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0000653 | ESCOVA CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) \| Marca RIOQUIMICA \| | 2004163 | 31/10/2025 | 30051010 | 000 | 5.102 | UN | 26 | 0,00 | 2,97 | 0,00 | 77,22 | 77,22 | 13,13 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000653 | ESCOVA CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) \| Marca RIOQUIMICA \| | 2002071 | 30/05/2025 | 30051010 | 000 | 5.102 | UN | 21 | 0,00 | 2,97 | 0,00 | 62,37 | 62,37 | 10,60 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000232 | FENTANILA CIT 0,05MG/ML 10ML C/10 \| Marca ABL \| | VH5T | 31/12/2022 | 30049069 | 000 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 150,00 | 0,00 | 750,00 | 750,00 | 127,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000594 | FITA AUTOCLAVE 19XMX30M \| Marca CREMER \| | 210300044 | 30/03/2024 | 48114110 | 000 | 5.102 | RL | 1 | 0,00 | 9,60 | 0,00 | 9,60 | 9,60 | 1,63 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000990 | INDACLOR HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5L \| Marca INDALABOR \| | 007.08/21 | 04/08/2022 | 28289011 | 000 | 5.102 | UN | 6 | 0,00 | 17,00 | 0,00 | 102,00 | 102,00 | 17,34 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000992 | KOLLAGENASE S/CLORANF POM 30 GR 10 \| Marca CRISTALIA \| | FC15S | 30/07/2025 | 30049019 | 000 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 229,00 | 0,00 | 229,00 | 229,00 | 38,93 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000860 | LIDOCAINA CLOR 2% S/V 25FA 20ML HG \| Marca HIPOLABOR \| | LL-044/21 | 30/06/2023 | 30039053 | 000 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 150,00 | 0,00 | 150,00 | 150,00 | 25,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000509 | OMEPRAZOL 20MG 56 CPR (G) \| Marca TEUTO \| | 8172751 | 30/03/2023 | 30049069 | 000 | 5.102 | UN | 5 | 0,00 | 7,98 | 0,00 | 39,90 | 39,90 | 6,78 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000524 | OXITOCINA 5UI/ML INJ C/50 (OXITON) \| Marca UNIAO QUIMICA \| | 2022400 | 30/06/2022 | 30043922 | 000 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 102,50 | 0,00 | 102,50 | 102,50 | 17,43 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000189 | PAPEL GRAU CIRURGICO 20CMX100MT \| Marca ZERMATT \| | 30049 | 30/09/2022 | 48195000 | 000 | 5.102 | UN | 1 | 0,00 | 150,00 | 0,00 | 150,00 | 150,00 | 25,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000988 | PAPEL GRAU CIRURGICO 350MMX100M \| Marca HARBO MEDICAL \| | 200825-KMN-HR02 | 25/08/2025 | 84198919 | 200 | 5.102 | RL | 1 | 0,00 | 360,00 | 0,00 | 360,00 | 360,00 | 61,20 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000989 | PAPEL GRAU CIRURGICO 400MMX100M \| Marca HARBO MEDICAL \| | 191115-KMN-HR02 | 15/11/2024 | 48195000 | 200 | 5.102 | UN | 1 | 0,00 | 410,00 | 0,00 | 410,00 | 410,00 | 69,70 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000984 | PVPI DEGERMANTE 10% (RIODEINE) 1L C/12 \| Marca RIOQUIMICA \| | 2100506 | 28/02/2023 | 30039099 | 000 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 615,00 | 0,00 | 615,00 | 615,00 | 104,55 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000985 | SACO INFECTANTE 63X80CM 50LT C/100 \| Marca JUREMA \| | 0621/0153 | 30/05/2025 | 39232110 | 000 | 5.102 | PCT | 4 | 0,00 | 44,00 | 0,00 | 176,00 | 176,00 | 29,92 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000195 | SERINGA DESC. C/AG. CX C250 10ML LS SR \| Marca SR \| | I716 | 31/08/2026 | 90183119 | 240 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 160,00 | 0,00 | 320,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000982 | SONDA ENDOTRAQ. 2,5 C/BL C/10 \| Marca WELL LEAD \| | 2009012178 | 30/09/2025 | 90183929 | 200 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 78,00 | 0,00 | 78,00 | 78,00 | 13,26 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000574 | SONDA ENDOTRAQ. 6.0 C/B C/10 \| Marca SOLIDOR \| | 28721011 | 31/01/2026 | 90183929 | 240 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 49,70 | 0,00 | 49,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000304 | SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.3,5 C/BL C/10 \| Marca SOLIDOR \| | 28220091 | 30/09/2025 | 90183929 | 040 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 78,00 | 0,00 | 78,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000543 | SONDA FOLEY 2 VIAS 18 FR 15-30ML \| Marca MEDIX \| | 20466 | 06/08/2024 | 90183921 | 240 | 5.102 | UN | 20 | 0,00 | 3,40 | 0,00 | 68,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000460 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML 100BOLS \| Marca HALEXISTAR \| | 0000153750 | 30/08/2023 | 30049099 | 000 | 5.102 | CX | 300 | 0,00 | 4,85 | 0,00 | 1.455,00 | 1.455,00 | 247,35 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000847 | TENOXICAM 40MG C/50AMP + DILUENTE 2ML \| Marca CRISTALIA \| | 20120045 | 31/12/2022 | 40151900 | 000 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 730,00 | 0,00 | 730,00 | 730,00 | 124,10 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000991 | TIRAS P/ GLICOSE \| Marca GTECH \| | SDF | 30/07/2025 | 38220090 | 240 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 50,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000655 | TRANSAMIN 50MG/ML SOL INJ CX/5AMPX5ML (ACIDO TRANEXAMICO 5 \| Marca NIKKHO \| | 0321.019 | 31/03/2023 | 30039099 | 000 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 33,00 | 0,00 | 132,00 | 132,00 | 22,44 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Rêmora Hospitalar

REMORA HOSPITALAR
AV VIEIRA SANTOS N. 1882 QD. 41 LT. 32
RES ITAIPU
GOIANIA/GO - CEP: 74.356-048
Telefone: (62) 3241-8427

**DANFE**
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 -Saída [1]
Nº 000.002.262
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0927 6340 7600 0125 5500 1000 0022 6210 0212 2723

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214424812763 23/09/2021 17:59:18

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106917757 | | 27.634.076/0001-25 |

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
Isencao de ICMS Conforme Artigo 7§, inciso XXXII, do Anexo IX do RCTE/GO , Convenio ICMS 01/99
Pedido 0000686 Numero interno 0002272

RESERVADO AO FISCO

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3756-7 - RUA TAPAJOS
CONTA: 37.214-5

FAVORECIDO: REMORA PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ: 27.634.076/0001-25
VALOR: R$ 10.391,14
DEBITO EM: 24/09/2021

==========

DOCUMENTO: 092402
AUTENTICACAO SISBB: 6.51D.1B0.73B.127.69E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.1

| RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R$ 465,00 | NF-e |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____ | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | Nº: 000.119.812 SÉRIE : 0 |

**Tiradentes Medico Hospitalar Ltda**

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
Goiania
GO
TEL/FAX: 6232218900
CEP: 74045020

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.119.812
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0901 5361 3500 0139 5500 0000 1198 1216 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 | 152214434247643 - 27/09/2021 10:38:48 |

| 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 | 27/09/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA | ELIZIARIO | | 76590-000 | 27/09/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| Sao Miguel do Araguaia | (62) 3942-5940 | GO | | 10:38:46 |

**FATURA**

| Número | Data Vcto | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 04/10/2021 | 465,00 |

**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 | 385,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 35,61 | 465,00 |

**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 | | | | 3,000 | 3,000 |

**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<br>CEST: 13.001.02<br>ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99.<br>Lote nr.: 047630-222E | 37011010 | 2 40 | 5102 | UN | 1,0000 | 385,0000 | 385,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 35,61 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 35,61 DADOS BANC. BANCO DO BRASIL/AG.1242-4 / C.C3692-7

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO BAIRRO: E LIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO | |

27

27/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:25:16
348603486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 27/09/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 551.242.000.003.692 |
| VALOR TOTAL | 465,00 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| IDENTIFICADOR 1: | 27.949.878/0002 05 |
| NR.AUTENTICACAO | F.2CE.B02.C46.863.697 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

21

| Recebemos de GLOBO REAGENTES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | TOTAL DA NOTA | NF-e |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | 800,00 | Nº 000.010.000 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | |

# GLOBO REAGENTES

AVENIDA DR ISMERINO SOARES DE CARVALHO, 827, Q. 13A L 3 - SETOR AEROPORTO - GOIANIA - GO
Fone: (62)3223-2905 - CEP: 74075-040

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.010.000**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**5221 0902 4071 8300 0190 5500 1000 0100 0019 7938 5152**

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 AO CONSUMIDOR | **152214440862320 - 29/09/2021 14:25:25** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103017500 | | 02.407.183/0001-90 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | **27.949.878/0002-05** | **29/09/2021** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA, | ELIZIARIO | | 76.590-000 | **29/09/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | | | **14:25** |

**FATURA**

| DOS DA FATURA | Número: 0 - Valor Original: R$ 800,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 800,00 |
|---|---|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS SUBST | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 800,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR DO IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. TOTAL. TRIB.** | **VALOR DO COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 107,60 | 0,00 | **800,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LC ENCOMENDAS E CARGAS LTDA | 0 - CIF | | | | 02.999.822/0001-53 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AV MARIA DE MELO N 318 QD 02 LT 11 SALA 03 | GOIANIA | | | GO | 103136800 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CX | | | 2,500 KG | 1,500 KG |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UNID | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 608 | SANGUE CONTROLE HEMATOLOGICO (D CHECK D) R | 30029099 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 800,00 | 0,00 | 800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | **Lote:** 2107324 **Qtde:** 1,000 **Fab:** 20/07/2021 **Venc:** 20/10/2021 | | | | | | | | | | | | | |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 1384708 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, CONCEDE DIREITO A CREDITO DE ICMS ALIQUOTA DE 3,0 % O CREDITO DE ICMS PODE SER APROVEITADO NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123<br>NOME FANTASIA: HMAA<br>FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO<br>VENDEDOR: AENDER<br>VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 107,6 (13,45 %) Fonte: IBPT | |

29/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:55:56
348603486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/09/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.116.421
VALOR TOTAL 800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GLOBO REAGENTES E EQUIPAM
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 116.421-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.758.553.FB2.B7E.3BC

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

# 2.3 GASES MEDICINAIS

23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 26.125,00<br>Nº Fat: | **NF-e**<br>N: 000000454<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE COD. 37 | |

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

**MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA**

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3909 - 0
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1402

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000454
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0803 7420 1500 0113 5500 1000 0004 5410 0009 8230

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 152214278140944
03/08/2021 11:42:15

521037420150001130001103004 4

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 103272585 | | 03.742.015/0001-13 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE Cod.:37 | | | | 27.949.878/0002-05 | 03/08/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
| AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 03/08/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 11:42:00 |

**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 | 1.097,00 | 26.126,05 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO PIS | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **26.125,00** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LIQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc (R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 170 | BALA DE OXIGENEO 10 MT | 28044000 | 0102 | 5405 | MT | 50 | 170,0000 | 8.500,00 | 0,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 151 | BALA DE OXIGENIO 1 MT | 28044000 | 0102 | 5405 | M3 | 80 | 92,0000 | 7.360,00 | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 79 | BALA DE OXIGENEO 3MTÃ³ | 28044000 | 0102 | 5405 | MT | 115 | 89,2700 | 10.266,05 | 0,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

03/8
2021

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

DIRETOR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Referente tratamento de paciente de COVID - parcela 2x4 | |

2.3

17/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:41:04
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL 26.125,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.69F.110.52C.5A9.05F

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3. MATERIAIS DIVERSOS

# 3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.393,06<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000856<br>SÉRIE:1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Mercearia Preço Baixo (62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000856

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0008 5610 0008 9832

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: 152214401873859
15/09/2021 17:29:18

52105589088000142139306221500 25

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 15/09/2021 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAIDA** |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 15/09/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | **HORA DA SAIDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 17:29:08 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.393,06 | 216,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 159,00 | 1.393,06 |

| 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 | 8,96 | 41,34 | **1.393,06** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO (KG): | PESO LIQUIDO (KG): |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4062 | COPO DESC TERMOPOT 200ML | 82130000 | 000 | 5102 | UN | 65 | 5,2900 | 343,85 | 0,00 | 343,85 | 58,45 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2994 | PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 120F | 48189090 | 000 | 5102 | UN | 22 | 4,9900 | 109,78 | 0,00 | 109,78 | 13,17 | 0,00 | 12% | 0% |
| 1282 | PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL | 76071990 | 000 | 5102 | UN | 1 | 4,9900 | 4,99 | 0,00 | 4,99 | 0,85 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2945 | VEJA GOLD MULTIUSO 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 5 | 4,4900 | 22,45 | 0,00 | 22,45 | 3,82 | 0,00 | 17% | 0% |
| 6449 | PAPEL HIG MEDISSINAL NELTRO 4 ROLOS | 48181000 | 000 | 5102 | UN | 35 | 2,9900 | 104,65 | 0,00 | 104,65 | 12,56 | 0,00 | 12% | 0% |
| 445 | DESINF ZUPP LAVANDA TRANSP 2LT | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 4 | 4,9900 | 19,96 | 0,00 | 19,96 | 3,39 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1157 | SABAO DE BARRA MINUANO 1KG | 34011900 | 000 | 5102 | UN | 2 | 9,9900 | 19,98 | 0,00 | 19,98 | 2,40 | 0,00 | 12% | 0% |
| 1387 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 15L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 8 | 3,7500 | 30,00 | 0,00 | 30,00 | 5,10 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1390 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 30L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 16 | 3,7500 | 60,00 | 0,00 | 60,00 | 10,20 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1391 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 50L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 28 | 5,3900 | 150,92 | 0,00 | 150,92 | 25,66 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1394 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 20 | 5,9900 | 119,80 | 0,00 | 119,80 | 20,37 | 0,00 | 17% | 0% |
| 4311 | BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML | 28272090 | 000 | 5102 | UN | 2 | 7,4900 | 14,98 | 0,00 | 14,98 | 2,55 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5206 | DETERGENTE OESTE NEUTRO 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 1,9900 | 7,96 | 0,00 | 7,96 | 1,35 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1235 | ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G. | 73231000 | 000 | 5102 | UN | 3 | 1,9900 | 5,97 | 0,00 | 5,97 | 0,72 | 0,00 | 12% | 0% |
| 7029 | FLANELA LARANJADA 40X60CM COPALIMPA | 63071000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 3,9900 | 15,96 | 0,00 | 15,96 | 2,71 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5971 | PANO DE CHAO FAMILIA 40X67 | 63071000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 5,5000 | 22,00 | 0,00 | 22,00 | 3,74 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2692 | AGUA SANITARIA QBOA 5L | 28289011 | 000 | 5102 | UN | 5 | 15,9900 | 79,95 | 0,00 | 79,95 | 9,59 | 0,00 | 12% | 0% |
| 2813 | LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 3,4900 | 6,98 | 0,00 | 6,98 | 1,19 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1113 | SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 1KG | 34012090 | 000 | 5102 | UN | 4 | 9,5900 | 38,36 | 0,00 | 38,36 | 6,52 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1399 | ESPONJA TININDO | 33061000 | 000 | 5102 | UN | 14 | 1,0000 | 14,00 | 0,00 | 14,00 | 2,38 | 0,00 | 17% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO: | |

Mardiela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAX
10/9
2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 12[illegible]
Angélica P. Miranda
16/09/2021

Mercearia Preço Baixo

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15
VILA SAO JOSE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000856
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0905 5890 3800 0142 5500 1000 0008 5610 0008 9832

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: 152214401873859
15/09/2021 17:29:18

52105589088000142139306221500 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4477 | FILME TRANSPARENTE DE PVC FIAT LUX 30MT | 39204390 | 000 | 5102 | UN | 1 | 5,4900 | 5,49 | 0,00 | 5,49 | 0,93 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1113 | SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 1KG | 34012090 | 000 | 5102 | UN | 12 | 9,5900 | 115,08 | 0,00 | 115,08 | 19,56 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2692 | AGUA SANITARIA QBOA 5L | 28289011 | 000 | 5102 | UN | 5 | 15,9900 | 79,95 | 0,00 | 79,95 | 9,59 | 0,00 | 12% | 0% |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR HMAA
14/5
2021.

Angélica Pereira de Miranda
Nutricionista
CRN1-GO
Angélica P. Miranda
16/09/2021

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.393,06
DEBITO EM: 17/09/2021
==========
DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: 0.D16.F9C.1FA.7DD.132

Marcieta A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3.2 MATERIAIS /GÊNERO ALIMENTÍCIO

32

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/08/2021 VALOR TOTAL: R$ 907,47 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA SETOR ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.074**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI**
OESTE, 1484
SETOR BOSQUE DA SAUDE - 76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO Fone/Fax: 62998403280

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.000.074**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
5221 0839 5666 5600 0101 5500 1000 0000 7413 6126 9664
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 | 152214354578312 - 30/08/2021 11:41:31 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 30/08/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | | | |

**FATURA / DUPLICATA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 907,47 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. TOT. TRIB.** | **VALOR DA COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 291,21 | 0,00 | 907,47 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-Sem Transporte | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | |
| | | | | | |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | COXA E SOBRE COXA | 02071300 | 0102 | 5102 | KG | 9,7550 | 11,8900 | 115,99 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 37 | FILE DE PEITO CG. FRIATO VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 27.50 | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 5,5800 | 19,4000 | 108,25 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 34 | ACEM MOIDO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 2,0050 | 32,4900 | 65,14 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 23 | FRANGO C/ MIUDOS | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 46,2950 | 9,8000 | 453,69 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 35 | ACEM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,0600 | 32,4900 | 164,40 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Hospital Geraldo dos Reis
UTI COVID - HMAA
31/8
2021

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN1-6015
31/08/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br>Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e IPI<br>Valor Aproximado dos Tributos : R$ 291,21 | |

3

32

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G336010912379179 1
01/10/2021 09:24:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.02
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 907,47
DEBITO EM: 01/09/2021
==========
DOCUMENTO: 090101
AUTENTICACAO SISBB: B.7BE.FB4.06A.00D.267

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.208,71<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000849<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000849

**Série:** 1

**Folha(s):** 1 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0008 4910 0002 2741

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: 152214362911704 02/09/2021 08:36:53

52210558908800014212087122020025

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 02/09/2021 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 02/09/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 08:36:46 |

**FATURA**

**OUTROS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.208,71 | 189,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 109,00 | 1.208,71 |

| 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 | 6,79 | 31,32 | **1.208,71** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6275 | COLHER DESC. STRAWPLAST 50UN | 39241000 | 000 | 5102 | UN | 5 | 3,4900 | 17,45 | 0,00 | 17,45 | 2,97 | 0,00 | 17% | 0% |
| 7462 | COPO DESC TOTALPLAS TRANSPARENTE 200ML | 39241000 | 000 | 5102 | UN | 55 | 5,2900 | 290,95 | 0,00 | 290,95 | 49,46 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2994 | PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 120F | 48189090 | 000 | 5102 | UN | 8 | 4,9900 | 39,92 | 0,00 | 39,92 | 4,79 | 0,00 | 12% | 0% |
| 8282 | PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL | 76071990 | 000 | 5102 | UN | 1 | 4,9900 | 4,99 | 0,00 | 4,99 | 0,85 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2945 | VEJA GOLD MULTIUSO 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 7 | 4,4900 | 31,43 | 0,00 | 31,43 | 5,34 | 0,00 | 17% | 0% |
| 7008 | PAPEL HIG R10 NEUTRO 30M | 48181000 | 000 | 5102 | UN | 35 | 2,9900 | 104,65 | 0,00 | 104,65 | 7,33 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5369 | DESINF OESTE LAVANDA 2L | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 6 | 4,9900 | 29,94 | 0,00 | 29,94 | 5,09 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1157 | SABAO DE BARRA MINUANO 1KG | 34011900 | 000 | 5102 | UN | 2 | 9,9900 | 19,98 | 0,00 | 19,98 | 2,40 | 0,00 | 12% | 0% |
| 7365 | SACO P/ LIXO PURA CASA 15L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 18 | 3,7500 | 67,50 | 0,00 | 67,50 | 11,48 | 0,00 | 17% | 0% |
| 7362 | SACO P/ LIXO PURA CASA 30L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 20 | 3,7500 | 75,00 | 0,00 | 75,00 | 12,75 | 0,00 | 17% | 0% |
| 7363 | SACO P/ LIXO PURA CASA 50L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 26 | 5,3900 | 140,14 | 0,00 | 140,14 | 23,82 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1395 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 100L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 30 | 5,9900 | 179,70 | 0,00 | 179,70 | 30,55 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1311 | BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML | 28272090 | 000 | 5102 | UN | 4 | 7,4900 | 29,96 | 0,00 | 29,96 | 5,09 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5206 | DETERGENTE OESTE NEUTRO 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 1,9900 | 3,98 | 0,00 | 3,98 | 0,68 | 0,00 | 17% | 0% |
| 9235 | ESPONJA DE ACO BOMBRIL 60G. | 73231000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 1,9900 | 3,98 | 0,00 | 3,98 | 0,48 | 0,00 | 12% | 0% |
| 7029 | FLANELA LARANJADA 40X60CM COPALIMPA | 63071000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 3,9900 | 7,98 | 0,00 | 7,98 | 1,36 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2813 | LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 3,4900 | 13,96 | 0,00 | 13,96 | 2,37 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1113 | SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 1KG | 34012090 | 000 | 5102 | UN | 3 | 9,5900 | 28,77 | 0,00 | 28,77 | 4,89 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2692 | AGUA SANITARIA QBOA 5L | 28289011 | 000 | 5102 | UN | 3 | 15,9900 | 47,97 | 0,00 | 47,97 | 5,76 | 0,00 | 12% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO: | |

Marcilela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

02/9/2021

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN1-GO

Angélica Privado 02/09/2021

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Mercearia PREÇO BAIXO

(62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000849

**Série:** 1

**Folha(s):** 2 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0008 4910 0002 2741

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: 152214362911704 02/09/2021 08:36:53

52105589088000142120871220200 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 367 | BALDE THOMPS.CONCRETO 12L | 39259090 | 000 | 5102 | UN | 1 | 10,9900 | 10,99 | 0,00 | 10,99 | 1,87 | 0,00 | 17% | 0% |
| 4896 | FILTRO PARA CAFE 103 RANCHEIRO | 63079010 | 000 | 5102 | UN | 1 | 5,4900 | 5,49 | 0,00 | 5,49 | 0,93 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2854 | VASSOURA DE PELO | 96031000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 13,0000 | 26,00 | 0,00 | 26,00 | 4,42 | 0,00 | 17% | 0% |
| 7225 | RODO GRANDE FAMILIA | 96039000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 13,9900 | 27,98 | 0,00 | 27,98 | 4,76 | 0,00 | 17% | 0% |

02/9/2021

Jocelito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angelica Pedrosa P. Miranda
Nutricionista
CRN9-GO
02/09/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.02
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.208,71
DEBITO EM: 02/09/2021
==========
DOCUMENTO: 090201
AUTENTICACAO SISBB: 9.914.EBD.CA2.E8C.29B

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

29

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.675,08<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000848<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Mercearia Preço Baixo (62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000848

**Série:** 1

**Folha(s):** 1 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0008 4810 0006 9538

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: 152214362816590 02/09/2021 08:05:44

52105589088000142167508220200 25

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 01/09/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 01/09/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 08:05:34 |

**FATURA**

**OUTROS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.675,08 | 207,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 92,00 | 1.675,08 |

| 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 | 2,19 | 10,09 | **1.675,08** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7417 | ARROZ TIO DITO 5KG - TIPO 1 | 10061092 | 000 | 5102 | UN | 15 | 21,9900 | 329,85 | 0,00 | 329,85 | 56,07 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5976 | FEIJAO NOVO 1KG | 07133399 | 000 | 5102 | UN | 18 | 6,9900 | 125,82 | 0,00 | 125,82 | 8,81 | 0,00 | 7% | 0% |
| 512 | OLEO COMIGO | 15079011 | 000 | 5102 | UN | 27 | 8,2500 | 222,75 | 0,00 | 222,75 | 15,59 | 0,00 | 7% | 0% |
| 4851 | CAFE DOSERTAO 250 | 09012100 | 000 | 5102 | UN | 16 | 6,6000 | 105,60 | 0,00 | 105,60 | 7,39 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5563 | ACUCAR CRISTAL ACOACUCAR 5KG | 17011300 | 000 | 5102 | UN | 5 | 17,4900 | 87,45 | 0,00 | 87,45 | 6,12 | 0,00 | 7% | 0% |
| 4870 | SAL SOSAL 1KG | 25010020 | 000 | 5102 | UN | 4 | 1,5000 | 6,00 | 0,00 | 6,00 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 59 | MAC CRISTAL PARAFUSO C/ OVOS 500G | 19021100 | 000 | 5102 | UN | 11 | 2,9900 | 32,89 | 0,00 | 32,89 | 2,30 | 0,00 | 7% | 0% |
| 904 | MACA LASANHA C/SEMOLA LIANE | 19021900 | 000 | 5102 | UN | 4 | 6,9900 | 27,96 | 0,00 | 27,96 | 1,96 | 0,00 | 7% | 0% |
| 565 | EXTRATO QUERO 320G | 20029090 | 000 | 5102 | UN | 20 | 2,4900 | 49,80 | 0,00 | 49,80 | 8,47 | 0,00 | 17% | 0% |
| 695 | LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L | 04022110 | 000 | 5102 | UN | 42 | 5,9900 | 251,58 | 0,00 | 251,58 | 30,19 | 0,00 | 12% | 0% |
| 585 | MATTE LEAO CHA ERVA DOCE 16G | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 14 | 2,9900 | 41,86 | 0,00 | 41,86 | 7,12 | 0,00 | 17% | 0% |
| 275 | LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 5 | 5,9900 | 29,95 | 0,00 | 29,95 | 5,09 | 0,00 | 17% | 0% |
| 718 | CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 12 | 3,4900 | 41,88 | 0,00 | 41,88 | 7,12 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1930 | MARGARINA DELICIA 1KG | 15171000 | 000 | 5102 | UN | 7 | 13,9900 | 97,93 | 0,00 | 97,93 | 16,65 | 0,00 | 17% | 0% |
| 134 | MAIZENA PG380 LV500G | 11081200 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,9900 | 6,99 | 0,00 | 6,99 | 1,19 | 0,00 | 17% | 0% |
| 771 | POLVILHO DOCE CAIPIRA | 11081400 | 000 | 5102 | UN | 4 | 5,4900 | 21,96 | 0,00 | 21,96 | 3,73 | 0,00 | 17% | 0% |
| 741 | PO ROYAL 250G | 21023000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,9900 | 6,99 | 0,00 | 6,99 | 1,19 | 0,00 | 17% | 0% |
| 806 | COCO RALADO LAVIOLETERA 100G | 08011100 | 000 | 5102 | UN | 3 | 4,4900 | 13,47 | 0,00 | 13,47 | 2,29 | 0,00 | 17% | 0% |
| 6264 | ACHOC MUKY SACHE 400GR | 18069000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 3,2900 | 6,58 | 0,00 | 6,58 | 1,12 | 0,00 | 17% | 0% |
| 788 | GELATINA BRETZKE MARACUJA 30G | 21069029 | 000 | 5102 | UN | 10 | 1,0000 | 10,00 | 0,00 | 10,00 | 1,20 | 0,00 | 12% | 0% |
| 4375 | SARDINHA COQUEIRO COM OLEO 165G | 16041310 | 000 | 5102 | UN | 4 | 10,9900 | 43,96 | 0,00 | 43,96 | 7,47 | 0,00 | 17% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO... | |

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Jucelia Carvalho dos Reis
DIRETOR - IMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10[illegible]
Angélica P. Miranda
02/09/2021

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Mercearia PREÇO BAIXO
(62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000848

**Série:** 1

**Folha(s):** 2 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0008 4810 0006 9538

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: 152214362816590
02/09/2021 08:05:44

52105589088000142167508220200 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6327 | FARINHA DE TRIGO SABORELLE 1KG | 11010010 | 000 | 5102 | UN | 9 | 3,4900 | 31,41 | 0,00 | 31,41 | 3,77 | 0,00 | 12% | 0% |
| 7451 | OREGANO SABORELLE 100G | 12119010 | 000 | 5102 | UN | 1 | 5,9900 | 5,99 | 0,00 | 5,99 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5123 | PIMENTA CALABRESA VELLY 20GR | 09109900 | 000 | 5102 | UN | 1 | 5,4900 | 5,49 | 0,00 | 5,49 | 0,93 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2791 | UVA PASSA ESCURA 200G LÁ VIOLETEIRA | 76161000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 5,9900 | 11,98 | 0,00 | 11,98 | 2,04 | 0,00 | 17% | 0% |
| 7111 | CATCHUP ARISCO 370GR | 21032010 | 000 | 5102 | UN | 2 | 4,9900 | 9,98 | 0,00 | 9,98 | 1,70 | 0,00 | 17% | 0% |
| 7383 | PIMENTA DO REINO MOIDO SABORELLE 100G | 21039021 | 000 | 5102 | UN | 1 | 5,9900 | 5,99 | 0,00 | 5,99 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 4903 | COXA SOBRECOXA FRIATO | 02071300 | 000 | 5102 | KG | 3,91 | 10,9900 | 42,97 | 0,00 | 42,97 | 5,16 | 0,00 | 12% | 0% |

02/9/2021

Jocelito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angelica T. Miranda
Nutricionista
CRN 7-30.107
02/09/2021

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.02
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.675,08
DEBITO EM: 02/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090203
AUTENTICACAO SISBB: 3.F7F.3B1.07B.264.9E7



32

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/09/2021 VALOR TOTAL: R$ 1.150,94 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA SETOR ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.075**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI**
OESTE, 1484
SETOR BOSQUE DA SAUDE - 76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO Fone/Fax: 62998403280

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº. 000.000.075**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**5221 0939 5666 5600 0101 5500 1000 0000 7517 5193 4302**

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 | 152214367392560 - 03/09/2021 14:48:17 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| 108134083 | | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 03/09/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | | | |

**PAGAMENTO**

Forma 16 não encontrado
Vl R$ 1.150,94

**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. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | 0,00 | 1.150,94 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 369,34 | 0,00 | 1.150,94 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110 | Costela | 02102000 | 0102 | 5102 | UN | 6,9750 | 23,9500 | 167,05 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 25 | MUSSARELA RESFRIADA | 04061010 | 0102 | 5102 | KG | 2,1100 | 37,5000 | 79,13 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 138 | Presunto | 02102000 | 0102 | 5102 | UN | 2,1300 | 26,7500 | 56,98 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 34 | ACEM MOIDO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 2,1800 | 32,4900 | 70,83 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 35 | ACEM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,0900 | 32,4900 | 165,37 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 131 | Calabresa Friato | 02102000 | 0102 | 5102 | UN | 3,0550 | 17,4900 | 53,43 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 130 | BACON | 02102000 | 0102 | 5102 | UN | 4,0350 | 32,9900 | 133,11 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 37 | FILE DE PEITO CG. FRIATO VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 27,50 | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 10,2300 | 19,4000 | 198,46 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 23 | FRANGO C/ MIUDOS | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 23,1200 | 9,8000 | 226,58 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedatella R...
Nutricionista
CRN/1-GO 18[illegible]

Recebido Pedro Miranda
03/09/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br>Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e IPI<br>Valor Aproximado dos Tributos : R$ 369,34 | |

Recebido Pedro Miranda
DIRETOR GERAL
03/9/2021

3

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.150,94
DEBITO EM: 09/09/2021

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: 8.1E1.E1E.501.E7D.7F0

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/09/2021 VALOR TOTAL: R$ 1.049,40 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA SETOR ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.077**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI**
OESTE, 1484
SETOR BOSQUE DA SAUDE - 76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO Fone/Fax: 62998403280

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº. 000.000.077**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
5221 0939 5666 5600 0101 5500 1000 0000 7718 4443 5718
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 | 152214394391828 - 13/09/2021 09:13:42 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| 108134083 | | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | 27.949.878/0002-05 | 13/09/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA | SETOR ELIZIARIO | 76590-000 | |

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

**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. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | 0,00 | 1.049,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 336,77 | 0,00 | 1.049,40 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | ACEM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 5,0400 | 32,4900 | 163,75 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 34 | ACEM MOIDO | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 2,0750 | 32,4900 | 67,42 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 29 | LOMBO SUINO | 02101100 | 0102 | 5102 | KG | 4,9750 | 27,5900 | 137,26 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 37 | FILE DE PEITO CG. FRIATO VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 27.50 | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 5,7600 | 19,4000 | 111,74 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 23 | FRANGO C/ MIUDOS | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 56,9800 | 9,9900 | 569,23 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
13/9
2021

Angélica Pedarella Silva
Nutricionista
CRN1-GO 12 0[illegible]
13/09/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br>Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e IPI<br>Valor Aproximado dos Tributos : R$ 336,77 | |

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.049,40
DEBITO EM: 14/09/2021
==========
DOCUMENTO: 091401
AUTENTICACAO SISBB: F.DDB.F92.79D.D7F.C6A

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.510,89<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000855<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Mercearia Preço Baixo
(62) 3364-4444

**ALDELICIA LOPES CHAVES**

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000855

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0008 5510 0002 5470

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: 152214401750366 15/09/2021 16:59:11

52105589088000142151090221500 25

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 15/09/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 15/09/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 16:58:17 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.510,90 | 188,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 73,00 | 1.510,89 |

| 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 | 1,12 | 5,16 | **1.510,89** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO (KG): | PESO LIQUIDO (KG): |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7417 | ARROZ TIO DITO 5KG - TIPO 1 | 10061092 | 000 | 5102 | UN | 15 | 21,9900 | 329,85 | 0,00 | 329,85 | 56,07 | 0,00 | 17% | 0% |
| 64 | FEIJAO BIONOBRE TP 1 | 07133399 | 000 | 5102 | UN | 17 | 6,9900 | 118,83 | 0,00 | 118,83 | 8,32 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5207 | OLEO DE SOJA BREJEIRO | 15079011 | 020 | 5102 | UN | 24 | 8,2500 | 198,00 | 0,00 | 198,00 | 13,86 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5563 | ACUCAR CRISTAL ACOACUCAR 5KG | 17011300 | 000 | 5102 | UN | 5 | 17,4900 | 87,45 | 0,00 | 87,45 | 6,12 | 0,00 | 7% | 0% |
| 4870 | SAL SOSAL 1KG | 25010020 | 000 | 5102 | UN | 4 | 1,5000 | 6,00 | 0,00 | 6,00 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 59 | MAC CRISTAL PARAFUSO C/ OVOS 500G | 19021100 | 000 | 5102 | UN | 13 | 2,9900 | 38,87 | 0,00 | 38,87 | 2,72 | 0,00 | 7% | 0% |
| 565 | EXTRATO QUERO 320G | 20029090 | 000 | 5102 | UN | 15 | 2,4900 | 37,35 | 0,00 | 37,35 | 6,35 | 0,00 | 17% | 0% |
| 275 | LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 4 | 5,9900 | 23,96 | 0,00 | 23,96 | 4,07 | 0,00 | 17% | 0% |
| 595 | LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L | 04022110 | 000 | 5102 | UN | 45 | 5,9900 | 269,55 | 0,00 | 269,55 | 32,35 | 0,00 | 12% | 0% |
| 685 | MATTE LEAO CHA ERVA DOCE 16G | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 7 | 2,9900 | 20,93 | 0,00 | 20,93 | 3,56 | 0,00 | 17% | 0% |
| 686 | MATTE LEAO CHA CAPIM-CIDREIRA 16G | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 6 | 2,9900 | 17,94 | 0,00 | 17,94 | 3,05 | 0,00 | 17% | 0% |
| 718 | CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 13 | 3,4900 | 45,37 | 0,00 | 45,37 | 7,71 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1930 | MARGARINA DELICIA 1KG | 15171000 | 000 | 5102 | UN | 5 | 13,9900 | 69,95 | 0,00 | 69,95 | 11,89 | 0,00 | 17% | 0% |
| 134 | MAIZENA PG380 LV500G | 11081200 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,9900 | 6,99 | 0,00 | 6,99 | 1,19 | 0,00 | 17% | 0% |
| 714 | POLVILHO DOCE MATUTO | 11081400 | 000 | 5102 | UN | 2 | 5,4900 | 10,98 | 0,00 | 10,98 | 1,87 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5554 | FERMENTO INST SAF INSTANT 10G PAO | 21021090 | 000 | 5102 | UN | 3 | 0,7900 | 2,37 | 0,00 | 2,37 | 0,40 | 0,00 | 17% | 0% |
| 806 | COCO RALADO LAVIOLETERA 100G | 08011100 | 000 | 5102 | UN | 2 | 4,4900 | 8,98 | 0,00 | 8,98 | 1,53 | 0,00 | 17% | 0% |
| 4854 | FARINHA TIO JORGE 1KG | 11010010 | 000 | 5102 | UN | 3 | 3,4900 | 10,47 | 0,00 | 10,47 | 1,26 | 0,00 | 12% | 0% |
| 4969 | MILHO VERDE FUGINI 195G | 20058000 | 000 | 5102 | UN | 3 | 2,5900 | 7,77 | 0,00 | 7,77 | 1,32 | 0,00 | 17% | 0% |
| 3164 | FRANGO FRIATO | 02071300 | 000 | 5102 | KG | 18,998 | 10,4900 | 199,29 | 0,00 | 199,29 | 23,91 | 0,00 | 12% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO:. | |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - PRESIDENTE
2021

Angélica Pedrotti de Miranda
Nutricionista
CRN-9 5270
Angélica P. Miranda
16/09/2021

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.510,89
DEBITO EM: 17/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091702
AUTENTICACAO SISBB: A.75D.659.F9A.865.12B

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 2.875,75<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000847<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

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:** 000000847
**Série:** 1
**Folha(s):** 1 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0715 3734 7300 0101 5500 1000 0008 4710 0002 2291

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: 152214185657900
01/07/2021 15:25:00

52115373473000101000111010044

| 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 | 01/07/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 74815-715 | 01/07/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | | GO | | | 15:24:16 |

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 | 351,00 | 2.875,75 |

| 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 | **2.875,75** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | LIMAO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 13 | 3,9900 | 51,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 82 | BATATA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 45 | 4,1000 | 184,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 118 | OVO BRANCO | 04070090 | 0102 | 5405 | DZ | 18 | 5,5000 | 99,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 38 | REPOLHO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 28 | 3,4900 | 97,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 72 | MACA NAC PEQ | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 40 | 5,6500 | 226,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 75 | MAMAO FORMOSA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 18 | 3,4900 | 62,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 84 | BANANA PRATA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 12 | 4,5000 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 84 | ALFACE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 21 | 5,0000 | 105,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 109 | COUVE | 34022000 | 0102 | 5405 | UN | 18 | 5,0000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 67 | PIMENTA DE CHEIRO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 10 | 3,0000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 87 | CHEIRO VERDE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 18 | 3,0000 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 70 | MILHO VERDE CARTELADO | 34022000 | 0300 | 5405 | UN | 20 | 5,0000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 81 | BATATA DOCE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 28 | 4,2900 | 120,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 75 | CEBOLA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 26 | 3,9900 | 103,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 88 | ALHO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 12 | 23,9900 | 287,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 79 | CHUCHU | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 18 | 3,5000 | 63,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 152 | PEPINO COMUM | 07071400 | 0102 | 5405 | KG | 8 | 3,9900 | 31,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 69 | ABOBRINHA VERDE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 16 | 2,9900 | 47,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 86 | CENOURA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 26 | 3,8900 | 101,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 89 | TOMATE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 42 | 6,9900 | 293,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 83 | BANANA TERRA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 4,5000 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante SimplesNacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.COMPRAS EFETUADAS NO PERIODO DE 01 A 30 DE JUNHO DE 2021 PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - IMAA
01/7/2021

Angélica Pedrosa da Silva
Nutricionista
CRN7 - GO - 1
Angélica P. Miranda
06/07/2021

Powered by Integração NF-e
www.nfedil.com.br

**ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME**

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

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000847
**Série:** 1
**Folha(s):** 2 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0715 3734 7300 0101 5500 1000 0008 4710 0002 2291

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: 152214185657900
01/07/2021 15:25:00

52115373473000101000110100044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 105310042 | | 15.373.473/0001-01 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 153 | MANGA | 04070090 | 0102 | 5405 | KG | 8 | 6,0000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 150 | MANDIOCA | 02071400 | 0102 | 5405 | KG | 42 | 4,7900 | 201,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 90 | ABOBORA KABUTIA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 22 | 4,2900 | 94,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 80 | BETERRABA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 26 | 3,8000 | 98,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 151 | QUIABO | 02071400 | 0102 | 5405 | KG | 6 | 5,6900 | 34,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 92 | JILO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 6,5100 | 52,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 91 | ABACAXI | 34022000 | 0300 | 5405 | UN | 16 | 6,6900 | 107,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - PRESIDENTE
06/7
2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pereira Miranda
Assistente Administrativo
Portaria 30...
Angélica P. Miranda
06/07/2021

32

21/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:12:00
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 2.875,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.396.C61.B94.BB5.54B

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 2.643,18<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000840<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Integração NF-e
www.nfedil.com.br

**ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME**

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 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:** 000000840
**Série:** 1
**Folha(s):** 1 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0008 4010 0007 0097

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: 152214105858514 02/06/2021 16:59:28

52115373473000101000110200 44

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

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 02/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 74815-715 | 02/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | | GO | | | 16:58:19 |

**FATURA**

**OUTROS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 311,00 | 2.643,18 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO PIS | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **2.643,18** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | CEBOLA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 28 | 4,2900 | 120,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 82 | BATATA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 38 | 4,1000 | 155,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 66 | CENOURA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 32 | 3,8900 | 124,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 58 | ALHO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 23,9900 | 191,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 68 | REPOLHO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 22 | 3,4900 | 76,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 79 | CHUCHU | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 26 | 3,5000 | 91,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 61 | VAGEM | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 12 | 12,0000 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 89 | TOMATE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 44 | 6,9900 | 307,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 76 | LIMAO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 3,9900 | 31,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 150 | MANDIOCA | 02071400 | 0102 | 5405 | KG | 40 | 4,7900 | 191,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 84 | BANANA PRATA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 12 | 4,5000 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 75 | MAMAO FORMOSA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 3,4900 | 27,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 156 | MEXIRICA | 34022000 | 0102 | 5405 | KG | 12 | 4,8900 | 58,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 78 | LARANJA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 28 | 2,9900 | 83,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 54 | ALFACE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 18 | 5,0000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 109 | COUVE | 34022000 | 0102 | 5405 | UN | 18 | 5,0000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 67 | PIMENTA DE CHEIRO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 6 | 3,0000 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 87 | CHEIRO VERDE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 6 | 3,0000 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 118 | OVO BRANCO | 04070090 | 0102 | 5405 | DZ | 12 | 7,5000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 71 | MELANCIA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 25 | 4,5000 | 112,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 91 | ABACAXI | 34022000 | 0300 | 5405 | UN | 8 | 7,5000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Compras efetuadas durante os dias 01 ao 31 de maio de2021 para o Hospital Municipal Adailton do Amaral São Miguel do Aragaia - Go. | |

Marcia R A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Josenito Carvalho dos Reis 2021
DIRETOR - HMAA

Angélica Peixoto Miranda
Nutricionista
CRN1-
Angélica P. Miranda
08/06/2021

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000840
**Série:** 1
**Folha(s):** 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0008 4010 0007 0097

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: 152214105858514
02/06/2021 16:59:28

52115373473000101000011020044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 105310042 | | 15.373.473/0001-01 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 72 | MACA NAC PEQ | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 18 | 6,9900 | 125,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 83 | BANANA TERRA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 18 | 4,5000 | 81,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 115 | MILHO VERDE 200 GR | 19053200 | 0102 | 5405 | UN | 18 | 3,0000 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 153 | MANGA | 04070090 | 0102 | 5405 | KG | 4 | 6,0000 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 151 | QUIABO | 02071400 | 0102 | 5405 | KG | 8 | 5,6900 | 45,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 89 | ABOBRINHA VERDE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 12 | 2,9900 | 35,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 80 | BETERRABA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 22 | 3,8000 | 83,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 92 | JILO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 6,9200 | 55,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - IMAM

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

32

21/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:12:00
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 2.643,18
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.6D1.345.F01.7CE.AE4



32

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/09/2021 VALOR TOTAL: R$ 831,49 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA SETOR ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.081**
**Série 001**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI**
OESTE, 1484
SETOR BOSQUE DA SAUDE - 76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO Fone/Fax: 62998403280

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº. 000.000.081**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**5221 0939 5666 5600 0101 5500 1000 0000 8112 8925 2517**

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 | 152214427517065 - 24/09/2021 16:30:25 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|
| 108134083 | | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 24/09/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | | | |

**PAGAMENTO**

| Forma | |
|---|---|
| | Outros |
| | R$ 831,49 |

**CULO 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 | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 831,49 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. TOT. TRIB.** | **VALOR DA COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 266,82 | 0,00 | 831,49 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | LOMBO SUINO | 02101100 | 0/102 | 5102 | KG | 5,2150 | 27,5900 | 143,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 34 | ACEM MOIDO | 02102000 | 0/102 | 5102 | KG | 2,0000 | 32,4900 | 64,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 37 | FILE DE PEITO CG. FRIATO VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 27,50 | 02071400 | 0/102 | 5102 | KG | 10,6000 | 19,3000 | 204,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 23 | FRANGO C/ MIUDOS | 02071100 | 0/102 | 5102 | KG | 42,2700 | 9,8900 | 418,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - ADMAA
24/9/2021

Angélica Pedatella Diz
Nutricionista
CRN1-GO 10[illegible]
Angelica Pedatella 24/09/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br>Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e IPI<br>Valor Aproximado dos Tributos : R$ 266,82 | |

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 831,49
DEBITO EM: 30/09/2021
==========
DOCUMENTO: 093001
AUTENTICACAO SISBB: 2.212.469.EB9.6FE.350

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/09/2021 VALOR TOTAL: R$ 1.486,92 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA SETOR ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.080**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**LEIDIANNY DE O. MORAES ABREU EIRELI**
OESTE, 1484
SETOR BOSQUE DA SAUDE - 76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO Fone/Fax: 62998403280

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.000.080**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**5221 0939 5666 5600 0101 5500 1000 0000 8016 0938 3377**

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 | 152214415761266 - 20/09/2021 17:27:51 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ - CPF |
|---|---|---|---|
| 108134083 | | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 20/09/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV. PERNANBUCO QD 19, 219 - SALA DA DIRETORIA | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | | | |

**PAGAMENTO**

| Forma | Outros |
|---|---|
| [illegible] | R$ 1.486,92 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET | V. FCP UF DEST. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.486,92 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. TOT. TRIB.** | **VALOR DA COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 477,15 | 0,00 | 1.486,92 |

**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.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | FRANGO C/ MIUDOS | 02071100 | 0/102 | 5102 | KG | 51,7350 | 9,5000 | 491,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 37 | FILE DE PEITO CG. FRIATO VL.APROX.TRIB. FEDERAL: 27,50 | 02071400 | 0/102 | 5102 | KG | 11,3850 | 19,1900 | 218,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 4 | CALABRESA A GRANEL | 16010000 | 0/102 | 5102 | KG | 3,0800 | 19,4900 | 60,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 2 | BACON EM MANTA | 02101200 | 0/102 | 5102 | KG | 4,2100 | 32,9900 | 138,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 34 | ACEM MOIDO | 02102000 | 0/102 | 5102 | KG | 2,0200 | 32,4900 | 65,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 45 | COSTELA BOVINA | 02102000 | 0/102 | 5102 | KG | 7,1650 | 23,9500 | 171,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 25 | MUSSARELA RESF BOUA | 04061010 | 0/102 | 5102 | KG | 3,0550 | 37,5000 | 114,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 44 | PRESUNTO FRICO | 16024900 | 0/102 | 5102 | KG | 2,1300 | 26,7500 | 56,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 35 | ACEM | 02102000 | 0/102 | 5102 | KG | 5,2100 | 32,4900 | 169,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedroso
Nutricionista
CRN1-GO
Angelica P. Miranda
21/09/2021

22/9/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br>Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e IPI<br>Valor Aproximado dos Tributos : R$ 477,15 | |

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.486,92
DEBITO EM: 30/09/2021
==========
DOCUMENTO: 093003
AUTENTICACAO SISBB: 7.E77.1EB.7A8.3DC.FBE

Transação efetuada com sucesso por: JC705810 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

33

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**GRAFICA ROCHA LTDA**

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1461

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.006.926**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0737 4090 0000 0150 5500 1000 0069 2610 0692 6213

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 | | **152214267439054 30/07/2021 14:45:36** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.244.476-5 | | 37.409.000/0001-50 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | **27.949.878/0002-05** | 30/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - - | SETOR ELIZIARIO | | 76590-000 | **30/07/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 3977-7179 | | **13:45:26** |

**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 | 360,00 |

| 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 | 139,57 | **360,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2100000000153 | PRESCRICAO MEDICA | 48201000 | 0102 | 5101 | UN | 500 | 0,72 | 360,00 | 0,00 | 0,00 | | 139,57 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula: | Vale - 30/7/2021 2 |



RECEBEMOS DE GRAFICA ROCHA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.926. EMISSÃO: 30/07/2021 VALOR TOTAL: 360,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

**NF-e**
**000.006.926**
**SÉRIE 1**

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

# CAIXA COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

| RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES | |
|---|---|
| DISQUE CAIXA | 0800 726 0101 |
| OUVIDORIA | 0800 725 7474 |
| www.caixa.gov.br | |

| Cedente | CPF/CNPJ | Agência / Código do Cedente |
|---|---|---|
| GRAFICA MARQUES LTDA - ME | 37.409.000/0001-50 | 0794/587469-6 |

| Endereço do cedente | UF | CEP |
|---|---|---|
| AV PEDRO ALVARES CABRAL 639 - CENTRO - SM DO ARAGUAIA | GO | 76590000 |

| Data do documento | Nº do documento | Espécie documento | Carteira | Data do processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/07/2021 | 006926 | DM | 01 | 30/07/2021 | 14/900000000000621-1 |

| Sacado | CPF/CNPJ |
|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | 27.949.878/0002-05 |

| Endereço do sacado | UF | CEP |
|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - SM DO ARAGUAIA | GO | 76590-000 |

| Sacador/avalista | CPF/CNPJ |
|---|---|
| | |

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

**MULTA DE R$: 7,20 APOS : 29/08/2021**
**JUROS DE R$: 0,22 AO DIA**

**PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO**

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

30

| Moeda | Quantidade | Valor | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|
| R$ | | | 29/08/2021 | 360,00 |

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque n. do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

---

# CAIXA 104-0 10495.87460 96900.100049 00000.062166 8 87270000036000

Local de pagamento
**PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE**

Vencimento: **29/08/2021**

| Cedente | CPF/CNPJ |
|---|---|
| GRAFICA MARQUES LTDA - ME | 37.409.000/0001-50 |

| Data do documento | Nº do documento | Espécie de docto. | Aceite | Data do processamento |
|---|---|---|---|---|
| 30/07/2021 | 006926 | DM | NÃO | 30/07/2021 |

| Uso do Banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 01 | R$ | | |

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

**MULTA DE R$: 7,20 APOS : 29/08/2021**
**JUROS DE R$: 0,22 AO DIA**

**PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO**

30/7/2021

| | |
|---|---|
| Agência / Código do Cedente | 0794/587469-6 |
| Nosso Número | 14/900000000000621-1 |
| (=) Valor do Documento | 360,00 |
| (-) Desconto | |
| (-) Outras Deduções/Abatimentos | |
| (+) Mora/Multa/Juros | |
| (+) Outros Acréscimos | |
| (=) Valor Cobrado | |

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO
SM DO ARAGUAIA

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
UF: GO CEP: 76590-000

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

9.3

01/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:24:02
348603486 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495874609690010004900000062166887270000036000
BENEFICIARIO:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
NOME FANTASIA:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
CNPJ: 37.409.000/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA MARQUES LTDA - ME
CNPJ: 37.409.000/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 90.102 |
| DATA DE VENCIMENTO | 29/08/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/09/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 360,00 |
| JUROS/MULTA | 7,86 |
| VALOR COBRADO | 367,86 |

NR.AUTENTICACAO 3.308.C78.705.D7C.8A5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 87,00<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000847<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Mercearia Preço Baixo

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT 15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3304-4444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000847

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0805 5890 8800 0142 5500 1000 0008 4710 0007 4360

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: 152214334570145 23/08/2021 10:05:18

52105589088000142000112300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 103603565 | | 05.589.088/0001-42 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 23/08/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 23/08/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 10:05:04 |

**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 | 15,00 | 87,00 |

| 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 | 0,57 | 2,61 | **87,00** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LIQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| - | Diversos | Diversos | 0 | - | - |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc.(R$) | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1848 | PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA2 | 85061010 | 060 | 5403 | UN | 12 | 7,2500 | 87,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531
Recebido

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO... | |

3.3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.02
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 87,00
DEBITO EM: 02/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090202
AUTENTICACAO SISBB: B.C72.156.F45.95F.8C5

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

33

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

## PAPELARIA E LIVRARIA UNIVERSO EIRELI EPP

RUA 87, 545 - QD F 27 LT 63 - SETOR SUL
74093-300 GOIANIA - GO
(62) 3541-3634

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**35.568**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5221 0904 2920 6400 0164 5500 1000 0355 6810 0035 5692

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 ADQ. OU REC. TERC. | **152214426615391 24/09/2021 11:56:15** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 10.335.562-6 | | 04.292.064/0001-64 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | **27.949.878/0002-05** | 24/09/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO N 219 QD19 SL DA DIRETORIA, S/N | SETOR ELIZARIO | | 76590-000 | **24/09/2021** |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 9600-0905 | | **11:54:40** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 131,25 |

| 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 | 41,80 | **131,25** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 6,000 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00265 | BOBINA 57X300 TERMICA P RELOGIO DE PONTO<br>Cód. Barras: 7897975065836 | 48119010 | 0102 | 5102 | CX | 1 | 131,25 | 131,25 | 0,00 | 0,00 | | 41,80 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de ICMS conforme artigo 2 paragrafos primeiro e segundo da Resolucao do CGSN N. 10/2007. | |



| RECEBEMOS DE PAPELARIA E LIVRARIA UNIVERSO EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 35.568. EMISSÃO: 24/09/2021 VALOR TOTAL: 131,25 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO N 219 QD19 SL DA DIRETORIA, S/N, SETOR ELIZARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO | | **NF-e**<br>**35.568**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |
| | | |

3.3

24/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:54:49
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/09/2021
NR. DOCUMENTO 553.483.000.122.984
VALOR TOTAL 131,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PAPELARIA UNIVERSO
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 122.984-2
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.48F.09F.1DC.33A.FDC



# 3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

# 3.5 MATERIAL PERMANENTE

# 3.6 COMBUSTÍVEL

36

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA**

**Outros AV GOIAS, S/N - VILA PROGRESSO**
**76630000 ITABERAI - GO**
**Fone: 6233751001 Fax:**
**E-mail:**

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 9008 SÉRIE 2**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO

**5221 0803 6103 2400 0210 5500 2000 0090 0810 9898 9982**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| **VENDA** | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| **104076917** | | **03.610.324/0002-10** | **152214287974257 06/08/2021 15:21:29** |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** | | | | | **27.949.878/0002-05** | **06/08/2021** |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | COMPLEMENTO | | DATA DA SAÍDA |
| **Outros AV PERNAMBUCO, 219** | | **ELIZIARIO** | | | | **06/08/2021** |
| MUNICÍPIO | | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CEP | HORA DA SAÍDA |
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** | | **6239425940** | **GO** | | **76590000** | |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **10.576,54** |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **10.576,54** |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Sem frete** | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| , - | | | |

| QUANTIDADE | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|
| **0** | **0,000** | **0,000** |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | DIESEL S10 | 27101921 | 060 | 5929 | L | 800,133 | 4,6693000000 | 0,00 | 3.736,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 146 | ETANOL E HIDRATADO | 22072019 | 060 | 5929 | L | 43,280 | 4,2289700000 | 0,00 | 183,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 01 | GASOLINA COMUM | 27101259 | 060 | 5929 | L | 1.148,398 | 5,7971600000 | 0,00 | 6.657,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| NFC-e [2] Referenciadas: Nº:149762\|Data:01/07/2021, Nº:149778\|Data:01/07/2021, Nº:149852\|Data:01/07/2021, Nº:149933\|Data:02/07/2021, Nº:149971\|Data:02/07/2021, Nº:150105\|Data:04/07/2021, Nº:150125\|Data:04/07/2021, Nº:150213\|Data:05/07/2021, Nº:150233\|Data:06/07/2021, Nº:150291\|Data:06/07/2021, Nº:150320\|Data:06/07/2021, Nº:150324\|Data:06/07/2021, Nº:150373\|Data:07/07/2021, Nº:150405\|Data:07/07/2021, Nº:150430\|Data:07/07/2021, Nº:150437\|Data:08/07/2021, Nº:150535\|Data:08/07/2021, Nº:150542\|Data:09/07/2021, Nº:150571\|Data:09/07/2021, Nº:150584\|Data:09/07/2021, Nº:150594\|Data:09/07/2021, Nº:150635\|Data:09/07/2021, Nº:150754\|Data:11/07/2021, Nº:150773\|Data:11/07/2021, Nº:150775\|Data:11/07/2021, Nº:150786\|Data:11/07/2021, Nº:150787\|Data:11/07/2021, Nº:150798\|Data:11/07/2021, Nº:150846\|Data:12/07/2021, Nº:150861\|Data:12/07/2021, Nº:150982\|Data:13/07/2021, Nº:151037\|Data:14/07/2021, Nº:151083\|Data:14/07/2021, Nº:151086\|Data:14/07/2021, Nº:151119\|Data:15/07/2021, Nº:151147\|Data:15/07/2021, Nº:151182\|Data:15/07/2021, Nº:151207\|Data:15/07/2021, Nº:151325\|Data:17/07/2021, Nº:151348\|Data:17/07/2021, Nº:151410\|Data:17/07/2021, Nº:151416\|Data:18/07/2021, Nº:151599\|Data:20/07/2021, Nº:151631\|Data:20/07/2021, Nº:151651\|Data:20/07/2021, Nº:151672\|Data:20/07/2021, Nº:151709\|Data:21/07/2021, Nº:151750\|Data:21/07/2021, Nº:151799\|Data:22/07/2021, Nº:152330\|Data:27/07/2021, Nº:152346\|Data:28/07/2021, Nº:152432\|Data:28/07/2021, Nº:152497\|Data:29/07/2021,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR<br>Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0 | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/08/2021 15:21:31

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO | VALOR TOTAL NOTA | NF-e Nº 9008 SÉRIE 2 |
|---|---|---|---|---|
| | | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA** | **10.576,54** | |

3.6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4348-6 - ITABERAI GO
CONTA: 19.808-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0002-10
VALOR: R$ 10.576,54
DEBITO EM: 08/09/2021
==========
DOCUMENTO: 090808
AUTENTICACAO SISBB: 1.BB7.22F.8C3.4A8.212

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 01 07 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 56,18 | Litros de Óleo Diesel | 261,49 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 261,49 |
| VENDEDOR | | Vagner |

01/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____ (2)

R$ 261,49 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa - PRJ 9197 KM - 200643

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Eraldo
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 01 07 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 21,10 | Litros de Óleo Diesel | 112.32 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 112.32 |
| VENDEDOR | | D. Lima |

01/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #112.32 #

Ao(s) PRJ-9197

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 200828 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Eraldo
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 01 07 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 52,05 | Litros de Óleo Diesel | 246,73 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 246,73 |
| VENDEDOR | | Renato |

01/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 246,73

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Braga
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 02 07 2023

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 22,50 | Litros de Gasolina | 130,52 |
| | Litros de Óleo Diesel | — |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 130,52 |
| VENDEDOR | | Vagner |

02 / 07 (3)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 130,52

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRX 7964

KM = 263850

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 02 07 23

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 4,005 | Litros de Gasolina | 232,16 |
| | Litros de Óleo Diesel | — |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 232,16 |
| VENDEDOR | | Ênio |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 232,16

Ao(s) PRX-7964

_____ pagar _____ por esta única via de ~~NOTA~~ PROMISSÓRIA

a KM = 263562 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 04 07 23

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 8,62 | Litros de Gasolina | 222,81 |
| | Litros de Óleo Diesel | — |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 222,81 |
| VENDEDOR | | Ênio |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 222,81

Ao(s) KM: 264575

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRX-7964 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 04/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,5 | Litros de Gasolina | 133,43 |
| | Litros de Óleo Diesel | — |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 133,43 |
| VENDEDOR | | Vagner |

04/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(5) R$ 133,43 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRX 7964

KM: 264795 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 05/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 04,78 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 255,01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 255,01 |
| VENDEDOR | | Renato |

05/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 255,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRJ 9197

KM - 203507 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcelo F. Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 06/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 30,93 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 344,32 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 344,32 |
| VENDEDOR | | Vagner |

06/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(3) R$ 344,32 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRJ 9197

KM: 203703 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcelo F. Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 06/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41,710 | Litros de Gasolina | 241.88 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 241.88 |
| VENDEDOR | T. Lima | |

06/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #241.88#

Ao(s) PRX 7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 26.5965 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Evaldo
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 06/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 19,222 | Litros de Gasolina | 111.47 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 111.47 |
| VENDEDOR | T. Lima | |

06/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #111.47#

Ao(s) PRX 7961

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 265741 CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Evaldo
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 06/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| 43,38 | Litros de Álcool | 183.03 |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 183.03 |
| VENDEDOR | T. Lima | |

06/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 183.03

Ao(s) RFQ0H43

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

Valdenira Lima.
ASSINATURA

CPF - CNPJ 014.624.621-71

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 07/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 10,62 | Litros de Gasolina | 237.30 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 237.30 |
| VENDEDOR | | Antonio |

07/07 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 237.30

Ao(s) PRX 7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a 266536 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de (2)

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 07/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,826 | Litros de Gasolina | 138,18 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 138,18 |
| VENDEDOR | | Daniela Lima |

07/07 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ # 138,18

Ao(s) PRX 7964 (3)

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 266779 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 07/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,826 | Litros de Gasolina | 243,73 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 243.73 |
| VENDEDOR | | Virginia |

07/07 Vencimento _____ de _____ de 20____ (2)

R$ 243,73 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW7A28

KM: 186328

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 08/07/2023

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 37,57 | Litros de Gasolina | 303,92 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 303,92 |
| VENDEDOR | | Vagner |

08/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 303,92 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa - PRW7A28

KM - 186522 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Vinicius

ASSINATURA

CPF / CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 08/07/2023

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41,72 | Litros de Gasolina | 241,96 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 241,96 |
| VENDEDOR | | Ivan |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 241.96

Ao(s) PRX-7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

KM: 267551 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/07/2023

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41,03 | Litros de Gasolina | 133,43 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 133,43 |
| VENDEDOR | | Vagner |

09/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 133,43 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa - PRX7964

KM - 267749 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciéla A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 09/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 34,469 | Litros de Gasolina | 200,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 200,01 |
| VENDEDOR | | Renato |

09/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 200,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PQT9026 334543

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance (2)

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos S. Lino

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99

DATA: 09/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 14,57 | Litros de Gasolina | 96,11 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 96,11 |
| VENDEDOR | | Reangela |

09/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 96,11

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ (1) _____

ou à sua ordem a quantia de PQT9026 KM 334904

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos S. Lino

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 40,78 | Litros de Gasolina | 236,49 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 236,49 |
| VENDEDOR | | Ismael |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 236,49

Ao(s) PRX-7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km: 26851 CPF-CNPJ (2) _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Joana Silva Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 09/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,54 | Litros de Gasolina | 138,10 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 138,10 |
| VENDEDOR | | Ismael |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 138,10

Ao(s) Km = 268735

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRX-7964 CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 11/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 34,638 | Litros de Gasolina | 253,06 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 253,06 |
| VENDEDOR | | D. Lima |

11/07

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 253,06

Ao(s) PRW 1A28 (2)

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

KA 18770 CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DA 11/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 53,12 | Litros de Gasolina | 309,81 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 309,81 |
| VENDEDOR | | Reomgelo |

11/07

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 309,81

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de PRM 8366 (2)

KA 98835 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Geraldo N. Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 11/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 47,82 | Litros de Óleo Diesel | 220,00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 220,00 |
| VENDEDOR | | Renato |

11/07 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 220,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PQK 6282

Km - 260419 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 11/07/2021

| Qu | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 18,62 | Litros de Gasolina | 108,3L |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 108,3L |
| VENDEDOR | | Renato |

11/07 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 108,3L

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRM 8366

Km - 99000 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance (3)

EMITENTE / ENDEREÇO

Geraldo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 11/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 18,62 | Litros de Gasolina | 108,0L |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 108,0L |
| VENDEDOR | | Renato |

11/07 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 108,0L

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW7A28

Km 187900 em moeda corrente deste país

Pagável em _____ (03)

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Zeca Eustáquio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 11 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 23,18 | Litros de Óleo Diesel | 108,03 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 108,03 |
| VENDEDOR | Israel | |

11/07 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 108,03

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PQK 6282 Km-260606

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 12 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,81 | Litros de Gasolina | 196.07 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 196.07 |
| VENDEDOR | Alessandro | |

12/07 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 196.07

Ao(s) _____

Km 335854 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PBT 9026 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 12 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 15,27 | Litros de Gasolina | 88.56 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 88.56 |
| VENDEDOR | Reginaldo | |

12/07 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 88.56

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____ (3)

ou à sua ordem a quantia de PQT 9026 KM 336029

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 13/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 39,00 | Litros de Óleo Diesel | 182,03 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Ismael | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 182,03

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

_____

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 14/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 15,92 | Litros de Gasolina | 266,32 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 266,32 |
| VENDEDOR | Ismael | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 266.32

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a KM: 242.600 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW-2B18 (2)

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos F. [illegible]

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DAIA: 14/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 22,5 | Litros de Gasolina | 133,24 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 133,24 |
| VENDEDOR | Solange | |

14/07

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 133.24

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ 03

ou à sua ordem a quantia de KM 241821 placa PRW 2B16

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos F. [illegible]

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 14/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 63,40 | Litros de Óleo Diesel | 295,42 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 295,42 |
| VENDEDOR | | Ismael |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 295,42

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo B S

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: / /

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 1 | Litros de Gasolina | 235,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 235,00 |
| VENDEDOR | | Solange |

15/07

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 235,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA** 02

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de HM 242587 Placa TRW 2B75

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Fundo mun

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 15/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 16,645 | Litros de Gasolina | 95,41 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 95,41 |
| VENDEDOR | | Ismael |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 95,41

Ao(s) PRW 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a HM 242772 CPF-CNPJ 03

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 15 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 47,06 | Litros de Gasolina | 272,95 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 272,95 |
| VENDEDOR | Reomgleb | |

15/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 272,95

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de PRW7A28 KM189317

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 15 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 1,65 | Litros de Óleo Diesel | 303,23 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 303,23 |
| VENDEDOR | Vagner | |

15/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 303,23 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO José Paulo Jr

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 17 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 43,69 | Litros de Gasolina | 241,77 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 241,77 |
| VENDEDOR | Vagner | |

17/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____ (2)

R$ 241,77 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa = PRW2B18 KM = 243561

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO José Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 17/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 17,88 | Litros de Gasolina | 103,15 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 103,15 |
| VENDEDOR | | Renato |

17/07

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 103,15

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18 Km-243761

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 17/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 17,27 | Litros de Gasolina | 243,03 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 243,03 |
| VENDEDOR | | Israel |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 243.03

Ao(s) Km-244529

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW-2B18 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Ronei S. da Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

D 18/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 9,52 | Litros de Gasolina | 136,44 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 136,44 |
| VENDEDOR | | Israel |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 136.44

Ao(s) Km-244782

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW-2B18 CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Ronei S. da Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 20/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,20 | Litros de Gasolina | 244,73 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 244,73 |
| VENDEDOR | Rosangela | |

20/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 244,73

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de PRW2B38 KM216092

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,520 | Litros de Gasolina | 137,55 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 137,55 |
| VENDEDOR | D. Irma | |

20/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 137,55

Ao(s) PRW2B38 (3)

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 256339 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 76,75 | Litros de Óleo Diesel | 366,91 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 366,91 |
| VENDEDOR | Raimundo | |

20/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 366,91

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 20/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 63,33 | Litros de Óleo Diesel | 295,08 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 295,08 |
| VENDEDOR | | Ivan |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 295,08

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Zanon

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 21/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 30,26 | Litros de Gasolina | 210,28 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 210,28 |
| VENDEDOR | | Rosangela |

21/07

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 210,28

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ (02)

ou à sua ordem a quantia de PRN2B38

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Fábio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 21/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 21,94 | Litros de Gasolina | 127,27 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 127,27 |
| VENDEDOR | | Gislaine |

21/07

Vencimento _____ de _____ de 20____

03

R$ 127,27

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa PRW2318 KM 247365

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Fábio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 21 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 36,43 | Litros de Óleo Diesel | 170,00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 170,00 |
| VENDEDOR | | Renato |

169,99

22/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ ~~170,00~~

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO José Lauro 3

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 27 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 5ax-42 | Litros de Gasolina | 304.01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 304.01 |
| VENDEDOR | | Rosangela |

27/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 304-01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de PRW7A28

KM 92363

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Jair Emilio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

D: 28 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 82,84 | Litros de Óleo Diesel | 385,96 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 385,96 |
| VENDEDOR | | Vagner |

28/07 Vencimento (2) _____ de _____ de 20 _____

R$ 385,96 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa = PRJ 9197

KM = 208521

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Marcos Lino

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 24 / 07 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 5 | Litros de Óleo Diesel | 261.94 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 261.94 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 261.94

Ao(s) Km = 209229

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRI - 9197 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste pais

Pagável em Fundo Municipal de Saude

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 27.65 | Litros de Óleo Diesel | 137.80 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 137.80 |
| VENDEDOR | | |

29 / 07

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 137.80

Ao(s) _____

PRI 9197 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km: 209.127 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste pais

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

36

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE | CHAVE DE ACESSO |
|---|---|---|---|
| **COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA** | | DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | 5221 0803 6103 2400 0300 5500 1000 0299 1914 1485 5033 |
| Outros AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4550 - SETOR OESTE<br>76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO<br>Fone: 6233752070 Fax:<br>E-mail: | | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA [1]<br>Nº 29919 SÉRIE 1<br>FOLHA 1/1 | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| VENDA | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| 104645644 | | 03.610.324/0003-00 | 152214286004283 05/08/2021 20:06:35 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 05/08/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | COMPLEMENTO | DATA DA SAÍDA |
| Outros AV PERNAMBUCO, 219 | ELIZIARIO | | | 05/08/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CEP / HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239425940 | GO | | 76590000 |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14.855,56 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,00 | 14.855,57 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | Sem frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|
| 0 | 0,000 | 0,000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | DIESEL S10 | 27101921 | 060 | 5929 | L | 1.005,076 | 4,9418700000 | 0,00 | 4.966,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898452 282524 | FILTRO OLEO HLT6098 | 84219999 | 060 | 5929 | UN | 1 | 20,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898280 722104 | FILTRO OLEO LB560 | 84212300 | 060 | 5929 | UN | 1 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 01 | GASOLINA COMUM | 27101259 | 060 | 5929 | L | 1.454,664 | 6,6253200000 | 0,00 | 9.637,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7891344 000282 | LUBRAX ESSENCIAL 2T 200 ML | 27101932 | 060 | 5929 | UN | 1 | 7,00 | 0,00 | 7,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7895373 928326 | VALVOLINE COMPET. BLEND 15W40 SL 1LT | 27101932 | 060 | 5929 | UN | 4 | 24,00 | 0,00 | 96,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7895373 926319 | VALVOLINE PLUS 10W40 SL SEMI 1LT | 27101932 | 060 | 5929 | UN | 1 | 21,00 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7895373 000022 | VALVOLINE PLUS 15W40 SL SEMI LT | 27101932 | 060 | 5929 | UN | 3 | 25,00 | 0,00 | 75,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7895373 000602 | VALVOLINE SUPER COMPETITION 20W50 1LT | 27101932 | 060 | 5929 | UN | 1 | 20,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Val Aprox Tributos R$1.308,56 Federal R$3.728,57 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciados: Nº:158151\|Data:01/07/2021, Nº:158174\|Data:01/07/2021, Nº:158225\|Data:01/07/2021, Nº:158283\|Data:02/07/2021, Nº:158335\|Data:02/07/2021, Nº:158405\|Data:03/07/2021, Nº:158426\|Data:03/07/2021, Nº:158493\|Data:04/07/2021, Nº:158512\|Data:04/07/2021, Nº:158612\|Data:05/07/2021, Nº:158718\|Data:06/07/2021, Nº:158749\|Data:06/07/2021, Nº:158798\|Data:07/07/2021, Nº:158799\|Data:07/07/2021, Nº:158812\|Data:07/07/2021, Nº:158864\|Data:07/07/2021, Nº:158938\|Data:08/07/2021, Nº:158955\|Data:08/07/2021, Nº:159020\|Data:08/07/2021, Nº:159033\|Data:08/07/2021, Nº:159091\|Data:09/07/2021, Nº:159192\|Data:10/07/2021, Nº:159225\|Data:10/07/2021, Nº:159291\|Data:11/07/2021, Nº:159327\|Data:11/07/2021, Nº:159371\|Data:12/07/2021, Nº:159404\|Data:12/07/2021, Nº:159556\|Data:13/07/2021, Nº:159642\|Data:14/07/2021, Nº:159706\|Data:14/07/2021, Nº:159738\|Data:14/07/2021, Nº:159758\|Data:15/07/2021, Nº:159803\|Data:15/07/2021, Nº:160027\|Data:17/07/2021, Nº:160070\|Data:18/07/2021, Nº:160103\|Data:18/07/2021, Nº:160104\|Data:18/07/2021, Nº:160108\|Data:18/07/2021, Nº:160241\|Data:20/07/2021, Nº:160356\|Data:21/07/2021, Nº:160418\|Data:21/07/2021, Nº:160431\|Data:21/07/2021, Nº:160479\|Data:22/07/2021, Nº:160525\|Data:22/07/2021, Nº:160562\|Data:22/07/2021, Nº:160732\|Data:24/07/2021, Nº:160849\|Data:26/07/2021, Nº:160987\|Data:27/07/2021, Nº:160998\|Data:27/07/2021, Nº:161013\|Data:27/07/2021, Nº:161054\|Data:27/07/2021, Nº:161076\|Data:28/07/2021, Nº:161144\|Data:28/07/2021, Nº:161168\|Data:28/07/2021, Nº:161200\|Data:29/07/2021, Nº:161211\|Data:29/07/2021, Nº:161330\|Data:30/07/2021, Nº:161407\|Data:31/07/2021, Nº:161478\|Data:31/07/2021, Nº:161487\|Data:31/07/2021\|OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR<br>Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0 | Marcio A. S. Silva<br>Superintendente Administrativo<br>INSTITUTO ALCANCE |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 05/08/2021 20:07:10

| RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO. | | | | NF-e |
|---|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO | VALOR TOTAL NOTA | Nº 29919 |
| | | INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA | 14.855,57 | SÉRIE 1 |

3.6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.483-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0003-00
VALOR: R$ 14.855,57
DEBITO EM: 08/09/2021
==========
DOCUMENTO: 090812
AUTENTICACAO SISBB: B.DF7.794.80D.529.AFB

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 12 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 86,778 | Litros de Óleo Diesel | 424,92 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 424,92 |
| VENDEDOR | | Valdeirene |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 424,92

Km: 200295

Ao(s) PAJ: 9197

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de quatrocentos e vinte e quatro reais e noventa e dois centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jose Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 02 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 1 | Litros de Gasolina | 309,68 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| 2 | Óleo Lubrificante | 50,00 |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 359,68 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | Carla |

(1)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 359,68

Ao(s) PL: PRX 7962

Km: 263185 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e cinquenta e nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jose Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Pete: Manoel Mariano Dias

DATA: 01 / 07 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 60,542 | Litros de Óleo Diesel | 296,65 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 296,65 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | Claudia |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 296,65

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e noventa e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Jose Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 01/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 9,2 | Litros de Gasolina | 60,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 60,00 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 60,00

Ao(s) NKZ 6031 Renault.

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de sessenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

Paulista
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 03/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 104,7 | Litros de Óleo Diesel | 317,03 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 317,03 |
| VENDEDOR | | Valdeir |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 317,03

Ao(s) PRJ-9197

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e dezesseis reais e três centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Silva
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 04/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 44,800 | Litros de Gasolina | 271,30 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 271,30 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 271,30

Ao(s) PRK 7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 264198 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e setenta e um reais — " — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Leo Emerick
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 02 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 5,241 | Litros de Óleo Diesel | 265.78 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 265.78 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Km: 201455 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 265.78

Ao(s) Combustíveis.

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRJ-9197 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e sessenta e cinco reais e setenta e oito centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Kiyo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

Paciente Maria de

DATA: 03 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 64,750 | Litros de Óleo Diesel | 317,27 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 317,27 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carla | |

① Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 317,27

Ao(s) PJ: PRJ 9197

Km: 202174 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e dezessete reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Emídio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 06 / 07 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,730 | Litros de Gasolina | 273,74 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 273,74 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Elielda | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 273,74

Ao(s) PRX 7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 265188 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e setenta e três reais — " — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Emídio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 06 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 51,34 | Litros de Gasolina | 340,91 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 340,91 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 340,91

Ao(s) RRW7D28

Km = 185326

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Autarquia CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e quarenta 340,00 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Mineiro - Centro em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 05 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 77,76 | Litros de Óleo Diesel | 381,04 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 381,04 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Km: 203150

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 381,04

Ao(s) PRJ-9197

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Combustível CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e oitenta e um reais e quatro centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Estadual Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 04 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 89,39 | Litros de Óleo Diesel | 340,04 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 340,04 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 340,04

Ao(s) Placa: PRJ-9197

Km: 202653 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e quarenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Mineiro / Centro e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 07/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 46,302 | Litros de Gasolina | 308.04 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 308.04 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 308.04

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e oito reais

em moeda corrente deste pais

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

_____

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 07/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 53,930 | Litros de Gasolina | 358.02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 358.02 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Santana | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 358.02

Ao(s) Km: 241048

Placa: PRW-7B18 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e cinquenta e oito reais

em moeda corrente deste pais

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

p/ Hugo Cesar Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 07/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 15,567 | Litros de Gasolina | 101,63 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 101,63 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Paulo | |

(1)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 101,63

Ao(s) PL: PRW7A28

Km: 185963 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e um reais

em moeda corrente deste pais

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA &CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 07 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 40,367 | Litros de Gasolina | 268.03 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 268.03 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Santana | |

1

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 268.03

Ao(s) Placa: PRX-7964

Km: 226158 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e sessenta e oito reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Nacional Cultura e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

João Endl

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 08 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 13,32 | Litros de Gasolina | 90.01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 90.01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Edna | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 90.01

Ao(s) Logan NKZ-6031

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Prodiza CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de noventa reais

90.01

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Cleomar Gisto

EMITENTE / ENDEREÇO

Brandão

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 08 / 07 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 17,03 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 85,02 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 85,02 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Jose | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 85,02

Ao(s) PRC 6874

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de oitenta cinco

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto A. G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Diogo Boscatto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20____

Marcielli A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | |
|---|---|---|
| | RAC: GLENDA NETO | |
| | | |

DATA: 08 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 21,566 | Litros de Gasolina | 143,19 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 143,19 |
| VENDEDOR | | |

(3)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 143,19

Ao(s) PQT - 9026

KM = 334164

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Gol CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e quarenta e tres reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante + Centro em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

MARCOS FILHO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

CUD Qtd. Val. FORMA Credit Client CNPJ/C Outros IA GO Codigo Atende AV GO 36 08/07/

DATA: 08 / 07 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 31,018 | Litros de Gasolina | 232,05 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | 232,05 |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 232,05

Ao(s) Km 267173

PT: PBY 7963

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e trinta e dois reais e cinco centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante G. em saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 10 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 21,000 | Litros de Gasolina | 146,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 146,02 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 146,02

Ao(s) Contribuição

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a 446179 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e quarenta e seis reais e dois centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Atlante Gisto

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 11 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 55.307 | Litros de Gasolina | 367,63 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 367,63 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carla | |

(1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 367,63

Ao(s) PL: PRW7A28

Km: 187339 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Ambulância CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e sessenta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 30.733 | Litros de Gasolina | 257,17 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 257,17 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carla Vanessa | |

(1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 257,17

Ao(s) PL: PRX7964

Km: 268134 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e cinquenta e sete e dezessete centavos. em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 10 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 37,82 | Litros de Gasolina | 246,95 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| 01 | Óleo Lubrificante | 25,00 |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 271,95 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 271,95

Ao(s) Combustível

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

Km: 267104 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e setenta e um reais e noventa e cinco centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa

DATA: 12 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 39,0 | Litros de Gasolina | 259,29 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 259,29 |
| VENDEDOR | Valdenizes | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 259,29

Ao(s) KM: 99370 PRM: 8366

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Cinquenta e Nove reais e vinte e nove centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Geraldo M Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 12 07 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 31,06 | Litros de Gasolina | 206,24 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 206,24 |
| VENDEDOR | Dais | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 206,24

Ao(s) PLA 9026

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Geraldo Moraes Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

Completar, ok, na Selma

DATA: 12 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 92,0 | Litros de Óleo Diesel | 110,06 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 110,06 |
| VENDEDOR | Carla Vanessa | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 110,06

Ao(s) PL: PBK-6282

Km: 260.059 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e dez reais e seis centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Moraes Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

Marcelia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 12 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 34,999 | Litros de Gasolina | 229,60 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| 1 | Óleo Lubrificante | 20,00 |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 249,60 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carla | |

(1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 249,60

Ao(s) PL: PQT 9026

Km: 335481 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e quarenta e nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Leo Endlt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 14 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 49,999 | Litros de Gasolina | 272,04 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 272,04 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Valdeise | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 272,04

KM: 242207

Ao(s) PRW 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e setenta e dois reais e quatro centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Leo Endlt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 14 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 24,999 | Litros de Gasolina | 165,70 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 165,70 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carla | |

(1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 165,70

Ao(s) PL: PRW 2B18

Km 243220 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e sessenta e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 14/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 60,04 | Litros de Óleo Diesel | 299,02 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 299,02 |
| VENDEDOR | | Walleson |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 299,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e noventa e nove reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Allamo - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

14/07/21

DATA: 14/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 72,19 | Litros de Gasolina | 313,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 313,01 |
| VENDEDOR | | Walleson |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 313,01

Ao(s) Serviço PRW7A2E

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 188693 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e treze reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Allamo - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 15/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 33,62 | Litros de Gasolina | 220,26 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 220,26 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 220,26

Ao(s) PRW7A2E

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 190152 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 16/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| 01 | Óleo Lubrificante | 21,00 |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 21,00 |
| VENDEDOR | | Elielda |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 21,00

Ao(s) PRW 2B 18

Km = 243108

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Portador CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de vinte e um reais

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

PRW 2B 18

CNPJ/CPF: [27
Outros AV PER
LA GO 76590000
Código:[4888]
Endereço: 160
GOIÁS, N 4

07/2021 18:5

DATA: 15/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 31,28 | Litros de Gasolina | 208,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 208,01 |
| VENDEDOR | | Eu |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 208,01

Ao(s) PRW 7A 28

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e oito reais

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto A G Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Desi
Val
FOR
Cré

DATA: 17/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 39,5 | Litros de Gasolina | 265,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 265 |
| VENDEDOR | | Tiffany |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 265,00

Ao(s) PL: 2B12 Km 24.4749

Ambulância _____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e sessenta e cinco reais

_____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Ronei S. da Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 20 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 55,42 | Litros de Gasolina | 369,05 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 369,05 |
| VENDEDOR | | Valdeiras |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 369,05

Km: 245712

Ao(s) PAW: 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e sessenta e Nove reais e cinco centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Dos Entes

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 21 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 43,16 | Litros de Gasolina | 259,58 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 289,58 |
| VENDEDOR | | Valdeiras |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 289,58

Km: 246729

Ao(s) PAN 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e oitenta e Nove reais e cinquenta e oito centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

1

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 18 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 34,0869 | Litros de Gasolina | 251,58 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 251,58 |
| VENDEDOR | | Eldeiras |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 251,58

Ao(s) Ambulância

PAW2B18 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 245168 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e cinquenta e um reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20 ____

Km:

Condutor: marcos Filho

Cliente: 41
CNPJ/CPF: 1
Outros AV E
IA GO 76530
Codigo: 1409
Atendente:
AV GOIAS,
35

18/07/2021

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 13 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 20,188 | Litros de Gasolina | 134,11 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 134,11 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Santos | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 134,11

Ao(s) Km: 446834

Placa: PCJ 6875 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e trinta e quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Mauro Cristão e Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Zeo Endte
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 22 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 40,958 | Litros de Óleo Diesel | 203,97 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 203,97 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Santos | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 203,97

Ao(s) Placa: PRJ - 9197

Km: 206599 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Três reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Mauro Cristão e Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Zeo Endte
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 22 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 45,599 | Litros de Óleo Diesel | 226,02 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 226,02 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Santos | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 226,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Mauro Cristão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Zeo Endte
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

AV

CODIGO 1
04 45
Desco
Grade
Valor
Descor
Valor
FORMA
Crédit

Client
CNPJ/C
Outros
IA GO
Codigo
Atende
AV GO
36

22/07/

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 05/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 51,205 | Litros de Gasolina | 340,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 340,02 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 340,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e quarenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 21/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 3,168 | Litros de Gasolina | 21,03 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 21,03 |
| VENDEDOR | | Santana |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 21,03

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de vinte e um reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Vidas e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

---

DATA: 26/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 97,802 | Litros de Óleo Diesel | 337,15 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 337,15 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | Carla |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 337,15

Ao(s) PL. PRJ 3197

Km: 207328 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e trinta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 24/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 15,064 | Litros de Gasolina | 100,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 100,02 |
| VENDEDOR | | |

(1) Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 100,02

Ao(s) Ambulância

PRW2A26 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 72666 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cem reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Allan G - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eusébio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 22/07/2021

| nt. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 67,600 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 338.07 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 338.07 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 338.07

Ao(s) Ambulatório Junco

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRJ-9197 CPF-CNPJ Km: 200355

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e trinta e oito reais e sete centavos

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Allan Gestão em S.

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eusébio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 24/07/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 38,758 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 193,01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 193,01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 193,01

Ao(s) PRJ-9197

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km-206841 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento noventa e três reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A. G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eusébio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

| | |
|---|---|
| | Condutor: José Evangelista |
| | Obs: Autorizo Pagamento em [illegible] |

Marinela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 1 1

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 54 | Litros de Gasolina | 363.65 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 363.65 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 363.65

Ao(s) Placa: PRW-2B18

Km: 024351 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e sessenta e tres em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão em Saúde

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 27/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 47,39 | Litros de Óleo Diesel | 236,73 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 236,73 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 236,73

Ao(s) PL - PRJ 9197

Km = 208054 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a ambulancia _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e trinta e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão em Saúde

ASSINATURA Marcos Filipe

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 27/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 48,99 | Litros de Gasolina | 325,32 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 325,32 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

(1)

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 325,32

Ao(s) PL: PRW 2118

Km: 247800 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e vinte e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA José Ernesto

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 27/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | 301,0006 |
| 60,453 | Litros de Óleo Diesel | 60,453 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 301,0006 |
| VENDEDOR | | Tiffany |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 301,0006

Ao(s) PL-PRJ-9197

Km-207813 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a ambulancia _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e um reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Amb. Pública Alcance Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29/7/21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| 4 | Óleo Lubrificante 15W40 | 96,00 |
| | Balde de Óleo | |
| 1 | Filtro HB500 | 12,00 |
| 1 | Lavagem HBT6098 | 20,00 |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 128,00 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 128,00

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 248881 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e vinte oito reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernesto
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29/07/2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 45,226 | Litros de Gasolina | 287,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 287,02 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 287,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e oitenta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Thiago Peixoto
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 27 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 58.856 | Litros de Óleo Diesel | 293.10 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 293.10 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Santana | |

1

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 293.10

Ao(s) Placa: PRJ-9197

Km: 208380 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e noventa e tres reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

a Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 28 / 07 / 2021

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 1 | Litros de Gasolina | 12.57 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 12.57 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

PRW 2I18

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 12.57

Ao(s) Combustível 28/07/21

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de 0031 1012 12.57 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão S.

EMITENTE / ENDEREÇO

João Emidio

ASSINATURA

CPF - CNPJ Km: 247816

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 31 / 07 / 21

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,659 | Litros de Gasolina | 156.04 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 156.04 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Elielde | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 156.04

Ao(s) PQT 9026

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 341257 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e cinquenta e seis reais — em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marcos Filho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

Mariela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 31/07/22

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 52 | Litros de Gasolina | 346,84 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 346,84 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Elilde | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 346,84

Ao(s) PRW 21318

Km 249434 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e quarenta e seis reais — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Leo Endt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 30/07/2022

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 53,809 | Litros de Gasolina | 357,53 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 357,53 |
| VENDEDOR | Valdeiros | |

KM: 245859

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 357,53

Ao(s) 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e três centavos — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Leo Endt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DAIA: 30/7/22

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 56,769 | Litros de Gasolina | 376,94 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 376,94 |
| VENDEDOR | | |

manteiro

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 376,94

Ao(s) PRX-7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos Setenta Seis Reais — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Brauns

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| RECEBEMOS DE CAMPOS & BRAGATO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N.º: 000035815<br>SÉRIE: 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**CAMPOS & BRAGATO LTDA**
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4595
SETOR AEROPORTO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
GO Telefone/Fax: 6233641531
CEP: 76590000

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

**SAÍDA**

**N.º: 000035815**
**SÉRIE: 001**

Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
**5221 0903 6589 1200 0143 5500 1000 0358 1510 0660 3396**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| 103283048 | | 03.658.912/0001-43 | 152214383570350 09/09/2021 10:43:41 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE | | | 27949878000205 | 09/09/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DESTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA |
| AVENIDA PERNAMBUCO,219 | | ST ELIZIARIO | 76590000 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DE SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | | GO | | 09/09/2021 |

**FATURA/DUPLICATA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 259,50 |

| 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 | 259,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE | 9 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA PERNAMBUCO,219 | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | ISENTO |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 397 | DIESEL COMUM S-10 | 27101921 | 060 | 5929 | L | 50 | 5,190 | 259,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

abastecimento emergencial - doação (caminhoneiros)

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 52102416217 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos Estadual: 41,52 (16,00%), Federal: 0,05 (0,02%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
PLACA : PRJ 9197
- REFERENTE NFC-e: 486892
Forma Pagto: Dinheiro

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

36

09/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:06:07
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.009.169
VALOR TOTAL 259,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPOS & BRAGATO LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 9.169-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.F21.491.3DA.C09.7D0

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3.7 GLP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA**

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000516 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0732 7268 5800 0124 5500 1000 0005 1616 9791 0401

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 | 152214229680471 16/07/2021 19:29:47 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 107565960 | | 32.726.858/0001-24 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 16/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AVENIDA PERNANBUCO, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 16/07/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 19:29:43 |

FATURA

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 000516 | 326,90 | 0,00 | 326,90 |

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 26/07/2021 | 326,90 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 83,20 | 326,90 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESS.** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 326,90 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIVERSOS | | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | GLP-45<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: GO | 27111910 | 060 | 5405 | UN<br>KG | 1,00<br>1,00 | 326,90<br>326,90 | 0,00 | 326,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

24/8/2021
Joselin Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10[illegible]
24/08/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS recolhido por Subst.Tribut.
ENTREGA DO DIA 15/07/2021
GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"
Trib Aprox. R$: 43,97 Federal e 39,23 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW

RESERVADO AO FISCO

Controlgas - www.controlgas.com

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/07/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 326,90

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº 000000516
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA**

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL:(62)3364-1354

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000000554** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0832 7268 5800 0124 5500 1000 0005 5419 5928 2385

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 | 152214322877943 18/08/2021 19:06:29 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 107565960 | | 32.726.858/0001-24 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 18/08/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 18/08/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 19:06:22 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 000554 | 92,00 | 0,00 | 92,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 30/08/2021 | 92,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23,41 | 92,00 |
| **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 | 92,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIVERSOS | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | GLP-13<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: GO | 27111910 | 060 | 5405 | UN<br>KG | 1,00<br>1,00 | 92,00<br>92,00 | 0,00 | 92,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marcella A. S. Silva
Supervisora Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

21/8/2021
Josélio Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella
Nutricionista
CRN 2/ 29[illegible]
Jorgelino P. Miranda
24/08/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ICMS recolhido por Subst.Tribut.<br>ENTREGA NO DIA 28/07/2021<br>GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"<br>Trib Aprox. R$: 12,37 Federal e 11,04 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW | |

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/08/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 92,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 000000554 SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| | | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA**

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000000555** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0832 7268 5800 0124 5500 1000 0005 5512 1450 6483

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 | 152214322888203 18/08/2021 19:08:46 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 107565960 | | 32.726.858/0001-24 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 18/08/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AVENIDA PERNANBUCO, 219 | ELIZIARIO | 76590-000 | | 18/08/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 19:08:39 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 000555 | 326,90 | 0,00 | 326,90 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 30/08/2021 | 326,90 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 83,20 | 326,90 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESS.** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 326,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIVERSOS | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | GLP-45<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: GO | 27111910 | 060 | 5405 | UN<br>KG | 1,00<br>1,00 | 326,90<br>326,90 | 0,00 | 326,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

24/8/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angelica F. Miranda
24/08/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ICMS recolhido por Subst.Tribut.<br>ENTREGA DO DIA 15/08/2021<br>GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"<br>Trib Aprox. R$: 43,97 Federal e 39,23 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW | |

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/08/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 326,90

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>Nº 000000555<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| | | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA**

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000556 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0832 7268 5800 0124 5500 1000 0005 5614 2567 1058

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 | 152214322895285 18/08/2021 19:10:52 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 107565960 | | 32.726.858/0001-24 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 18/08/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AVENIDA PERNANBUCO, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 18/08/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 19:10:48 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 000556 | 326,90 | 0,00 | 326,90 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 30/08/2021 | 326,90 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 83,20 | 326,90 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESS.** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 326,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | DIVERSOS | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | GLP-45<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: GO | 27111910 | 060 | 5405 | UN<br>KG | 1,00<br>1,00 | 326,90<br>326,90 | 0,00 | 326,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

24/8/2021

Rosilto Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angelica P. Miranda
24/08/2021

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS recolhido por Subst.Tribut.
ENTREGA DO DIA 29/07/2021
GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"
Trib Aprox. R$: 43,97 Federal e 39,23 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW

RESERVADO AO FISCO

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/08/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 326,90

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº 000000556
SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.12
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 1.072,70
DEBITO EM: 30/09/2021

==========

DOCUMENTO: 093002
AUTENTICACAO SISBB: 8.9CE.DB7.A0A.A29.77D

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

# 4. MANUTENÇÃO

# 4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

Recebemos de FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
Destinatário :INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Os produtos contantes da NF-e indicada ao lado
EMISSÃO :22/09/2021 Total:230,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| / / | |

**NOTA FISCAL**
NF-e Nº : 41543
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, nº 3266,
CENTRO Sao Miguel do Araguaia-GO Cep: 76.590-000
Fone: (62) 3364-1030

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

N.º: 41543
Série: 1
Folha: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/CONF. DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS 5.102 | 52 21/09 02.705.585/0001-70 55 001 000.041.543 1 56.037.318-7 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|---|
| 103062505 | | 02.705.585/0001-70 | 152214420939417 22/09/2021 - 13:31:34 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 22/09/2021 |
| LOGRADOURO | | BAIRRO / DISTRITO | | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO QD 19 N 219 . | | ELIZIARIO | | |
| CEP | MUNICÍPIO | TELEFONE / FAX | UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| 76.590-000 | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3911-9312 | GO | |

## FATURA / DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 230,00 | 39,10 | 0,00 | 0,00 | 250,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 230,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - Emitente, 1 - Destin/Remet, 2 - Terceiros, 9 - Sem Frete) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| LOGRADOURO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 1,000 kg | 1,000 kg |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1800276 | EXAUSTOR RESID. 25CM LUXO AERODELTA VENTI DELTA<br>Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 115,58 | 84145990 | 000 | 5102 | UN | 1,00 | 250,00 | 250,00 | 230,00 | 39,10 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marcieli A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

22/9/2021

## 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 |
|---|---|
| Cond.Pagto: DINHEIRO. Vencimentos: [41543-1(1) 30/09/2021 230,00]. | |

43

24/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:03
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.005.555
VALOR TOTAL 230,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FURUYA MAT P CONSTR LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 5.555-7
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.D69.A72.7B3.792.D6B

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

1 2



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 117544/2018

Número da Nota **126**
Data Emissão **28/09/2021**
Código Verificação **1832-3UMU**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **31.737.983/0001-77** |
| Inscrição Municipal | **4702093** |
| Nome/Razão Social | **T9 AR CONDICIONADO AUTOMOTIVO EIRELI** |
| Endereço | AV T9 N.3373 QD.266 LT.02 |
| Bairro | BRO JARDIM AMERICA |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74255220 Telefone (62) 39882236 |

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVICOS E REPAROS DO AR CONDICIONADO

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

VEICULO MONTANA PLACA PRX 7964 (A SERVICO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

Atividade 452000700
Servicos de instalacao, manutencao e reparacao de acessorios para veiculos automotores

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

| Demonstrativo | | | Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.800,00 | Valor dos Serviços | R$ | 3.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 | (=) Valor da Nota | R$ | 3.800,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 | (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 3.800,00 | (=) Base de Cálculo | R$ | 3.800,00 |
| | | | (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$ 3.800,00 | R$ 0,00 | **R$ 3.800,00** |

**Informações Importantes:** Usuário: 1

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

29/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:25:47
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/09/2021
NR. DOCUMENTO 551.841.000.050.421
VALOR TOTAL 2.800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: T 9 A C AUTOMOTIVO EIRELI
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 50.421-1
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292

NR.AUTENTICACAO C.5D1.D65.ECA.ADF.3A8



# 5. SEGUROS / IMPOSTOS / TAXAS

# 5.1 SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)

# 5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO

# 5.3 TAXAS IMPOSTOS

53

1a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/08/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/09/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 1.522,82 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 1.522,82 |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:
HMAA - IR S NFSe COMP.08/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.0) 14/09/2021 13:36:09

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

---

2a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/08/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/09/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 1.522,82 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 1.522,82 |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:
HMAA - IR S NFSe COMP.08/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.0) 14/09/2021 13:36:09

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

---

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

| | |
|---|---|
| AGENTE ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3486 - AGENCIA | SETOR PEDRO LUDOVICOGO |
| CODIGO DE BARRAS | ---------- ---------- |
| | ---------- ---------- |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 31/08/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 1708 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/09/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 1.522,82 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 1.522,82 |

AUTENTICACAO SISBB: 3.891.EA1.EA9.645.4BD

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 092004

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

5.3

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

Av. José Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , São Miguel Do Araguaia, Goiás

## Identificação do Contribuinte

**Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE** **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

**Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Contribuinte

**Nome Fantasia: HMAA**

**CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS**

## Identificação do Debito ( 1000061 )

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificação: | 72688 | **Tributo:** | **2 - ISSQN** | **Pagamento até:** | **20/09/2021** |
| Inscrição: | 2010130746 | Fase: | Administrativo | (=) Valor | **2.369,69** |
| | | Referência: | 2021/08 | (+) Correção | **0,00** |
| Qtd funcionários: | 3 | Data lançamento: | 09/09/2021 | (+) Juros | **0,00** |
| Metragem: | 40,00 m2 | Vencimento: | 20/09/2021 | (+) Multa | **0,00** |
| Regime tributário: | Regime Normal | Base cálculo: | 2.369,69 | (-) Desconto | **0,00** |
| Chave: | **TÇq0$Z58teX** | Alíquota: | 100,0000 % | (+) tx expediente | **4,15** |
| Data emissão: | 09/09/2021 | | | **Total** | **2.373,84** |

Linha Digitavel: 81650000023 6 73844197202 8 10920010000 5 00001000061 0

Emitido por prime.empresarial@hotmail.com

Observação: Guia REST

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

## Detalhamento do ISS

| Emissor/Tomador | CPF/CNPJ | Número | Serie | Valor | Dedução | Base Calculo | Aliquota | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| S&G INDUSTRIA E SOLUÇÕES LTDA | 00.511.680/0001-08 | 18225 | UN | 2.570,24 | 0,00 | 2.570,24 | 4,10 | 105,38 |
| NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA-ME | 12.256.931/0001-34 | 1555 | | 8.070,00 | 0,00 | 8.070,00 | 3,00 | 242,10 |
| ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA | 19.609.790/0001-35 | 146 | | 6.600,00 | 0,00 | 6.600,00 | 2,90 | 191,40 |
| COMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELLI | 20.957.773/0001-78 | 170 | | 32.550,00 | 0,00 | 32.550,00 | 3,00 | 976,50 |
| PEDATELLA NUTRICAO EIRELI | 34.921.897/0001-08 | 25 | | 3.100,00 | 0,00 | 3.100,00 | 2,01 | 62,31 |
| J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA | 35.994.737/0001-51 | 37 | | 23.400,00 | 0,00 | 23.400,00 | 3,00 | 702,00 |
| M ESPINDOLA ARRUDA | 41.647.818/0001-88 | 7 | | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 | 3,00 | 90,00 |
| | | | Totalização: | 79.290,24 | 0,00 | 79.290,24 | | 2.369,69 |

## Boleto

Via Banco

**81650000023 6 73844197202 8 10920010000 5 00001000061 0**

| Data documento | Seq. | Nº documento | Espécie DOC | Codigo | Inscrição | Pagamento Até |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **09/09/2021** | **1** | **72688** | **DUAM** | **1000061** | **2010130746** | **20/09/2021** |

| Emitido: | Referenc | Tributo | Fase | (=) Valor |
|---|---|---|---|---|
| por prime.empresarial@hotmail.com | **2021/08** | **2 - ISSQN** | **Administrativo** | **2.369,69** |

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

| | |
|---|---|
| (+) Correção | **0,00** |
| (+) Juros | **0,00** |
| (+) Multa | **0,00** |
| (-) Desconto | **0,00** |
| (+) Taxas | **4,15** |
| (=) Valor | **2.373,84** |

Sacado

**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

**AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Autenticação Ficha de

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 2.373,84
DEBITO EM: 20/09/2021
==========
DOCUMENTO: 092006
AUTENTICACAO SISBB: 9.6FE.2AE.35B.E9A.50A

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

1a. via

## MINISTÉRIO DA FAZENDA
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/08/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/09/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 4.720,73 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 4.720,73 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:
HMAA - CSRF S/ NFSe COMP.08/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.0) 09/09/2021 13:33:55

---

2a. via


## MINISTÉRIO DA FAZENDA
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/08/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/09/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 4.720,73 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 4.720,73 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:
HMAA - CSRF S/ NFSe COMP.08/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.0) 09/09/2021 13:33:55


---

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.09
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

| | |
|---|---|
| AGENTE ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3486 - AGENCIA | SETOR PEDRO LUDOVICOGO |
| CODIGO DE BARRAS | ---------- ---------- |
| | ---------- ---------- |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 31/08/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 5952 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/09/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 4.720,73 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS . | ---------- |
| VALOR TOTAL | 4.720,73 |

AUTENTICACAO SISBB: 2.916.D88.89F.8FE.FDA

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 092010

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 5.4 TAXAS BANCÁRIAS

# 6. TELEFONIA

**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**



CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

721351282060025563420019253013072 1

Fatura: 2107.013083018
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 50,33 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 2,59 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **52,92** |
| **Valor a pagar** | **52,92** |

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

**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:** 10/08/2021
**Valor de sua conta:** 52,92

**Número de seu telefone: 62 3977 7127**
Mês de referência: julho 2021
Período: 06/06/2021 a 05/07/2021
Data de emissão: 09/07/2021

00102597

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

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2107.013083018
Sequencial: 113384217 202107 01157

**Data de Vencimento** 10/08/2021
**Valor a pagar:** 52,92

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84660000000 0 52920020113 3 38421720210 8 70115700126 7

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

OI INFORMA QUE A PARTIR DE AGOSTO 2021 AS OFERTAS DE BANDA LARGA E OI LEITURA DE CLIENTES CPF SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR/REAJUSTE

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 15,34 | 0,00 | 0,34 | 1,58 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **15,34** | **0,00** | **0,34** | **1,58** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.643.788 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007
Contrato Agrupador: 113.384.217-5
Contrato Agrupado: 113.384.217-5
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 09/07/2021

Período de: 06/06/2021 a 05/07/2021
Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Telefone Agrupado: 62 3977 7127
Insc. Estadual: ISENTO

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 52,92 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 15,34 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**16D6.EAB3.727F.E3F5.D0E0.AC1E.6AFC.136D**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 50,33 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 50,33 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/07/2021 | MIN. 0000000039,4 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | CHAM. LOCAIS OI | 04/07/2021 | MIN. 0000000004,0 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 05/06/2021 | MIN. 0000000043,4 | 0% | 0,00 |
| 5 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/06/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 6 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/07/2021 | MIN. 0000000043,4 | 29% ICMS | 2,59 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 2,59 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/07/2021 | 00000007/000001,5 | 0% | 0,00 |
| 8 | CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE | 04/07/2021 | 00000001 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** 52,92

**Valor a pagar** 52,92

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 57,07.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128206006081190001930301608 21

Fatura: 2108.013293038
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 50,33 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 3,74 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **54,07** |
| ITENS FINANCEIROS | 3,02 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **3,02** |
| **Valor a pagar** | **57,09** |

**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:** **10/09/2021**
**Valor de sua conta:** **57,09**

**Número de seu telefone: 62 3977 7127**
Mês de referência: agosto 2021
Período: 06/07/2021 a 05/08/2021
Data de emissão: 09/08/2021

00102625

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

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2108.013293038
Sequencial: 113384217 202108 01151

| | |
|---|---|
| **Data de Vencimento** | **10/09/2021** |
| **Valor a pagar:** | **57,09** |

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84670000000 9 57090020113 0 38421720210 8 80115100126 1

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 set 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

OI INFORMA QUE A PARTIR DE AGOSTO 2021 AS OFERTAS DE BANDA LARGA E OI LEITURA DE CLIENTES CPF SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR/REAJUSTE

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 15,68 | 0,00 | 0,35 | 1,62 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **15,68** | **0,00** | **0,35** | **1,62** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciela N. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 2 / Pag.Fin.Doc - 4

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.848.631 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/07/2021 a 05/08/2021
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Contrato Agrupado: 113.384.217-5 Telefone Agrupado: 62 3977 7127
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/08/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 54,07 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 15,68 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**7757.2CE9.35CE.F29A.C4AD.5911.174B.D78A**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 50,33 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 50,33 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/08/2021 | MIN. 0000000062,8 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 05/07/2021 | MIN. 0000000062,8 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/07/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/08/2021 | MIN. 0000000062,8 | 29% ICMS | 3,74 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 3,74 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/08/2021 | 00000012/000001,1 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** **54,07**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 013.293.038

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ATUALIZACAO DE VALORES | 04/08/2021 | 20210610/20210719 | | 0,74 |
| 8 | ATUALIZACAO DE VALORES | 04/08/2021 | 20210710/20210719 | | 0,15 |
| 9 | MULTA DE CONTA | 04/08/2021 | 20210710/20210719 | | 1,03 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 04/08/2021 | 20210610/20210719 | | 1,10 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 3,02 |

**Total Documento Financeiro** **3,02**

**Valor a pagar** **57,09**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128206005177315006174300308 21

Fatura: 2108.013244516
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 56,62 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,72 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 3,26 |
| **SERVICOS OI** | **60,60** |
| ITENS FINANCEIROS | 1,35 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **1,35** |
| **SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)** | **2,27** |
| **Valor a pagar** | **64,22** |

**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:** **10/09/2021**
**Valor de sua conta:** **64,22**

**Número de seu telefone: 62 3977 7179**
Mês de referência: agosto 2021
Período: 26/06/2021 a 25/07/2021
Data de emissão: 01/08/2021

00109566

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

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2108.013244516
Sequencial: 119534917 202108 01101

| | |
|---|---|
| **Data de Vencimento** | **10/09/2021** |
| **Valor a pagar:** | **64,22** |

Nº Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84630000000 3 64220020119 1 53491720210 1 80110100126 2

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

OI INFORMA QUE A PARTIR DE AGOSTO 2021 AS OFERTAS DE BANDA LARGA E OI LEITURA DE CLIENTES CPF SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR/REAJUSTE

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 18,23 | 0,00 | 0,40 | 1,88 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **18,23** | **0,00** | **0,40** | **1,88** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.801.464 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Periodo de: 26/06/2021 a 25/07/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/08/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 60,60 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 17,57 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**7E09.2EE4.3973.8B7B.3B47.7696.968F.CB0B**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 56,62 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 56,62 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 24/07/2021 | MIN. 0000000013,8 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 25/06/2021 | MIN. 0000000013,8 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 25/06/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/07/2021 | MIN. 0000000013,8 | 29% ICMS | 0,82 |
| 6 | DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/07/2021 | | 29% ICMS | -0,10 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,72 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 24/07/2021 | 00000003/000000,5 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 25/06/2021 | 09:55:07 | 00:00:18 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996055187 | 29% ICMS | 0,43 |
| 9 | 29/06/2021 | 13:20:17 | 00:00:49 | GO-GOIANIA | VC1 | 62992060609 | 29% ICMS | 0,77 |
| 10 | 07/07/2021 | 11:05:12 | 00:00:33 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999582876 | 29% ICMS | 0,51 |
| 11 | 09/07/2021 | 14:12:50 | 00:00:28 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996560992 | 29% ICMS | 0,43 |
| 12 | 13/07/2021 | 15:52:40 | 00:01:14 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998283899 | 29% ICMS | 1,12 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | | | | | | | | 3,26 |

**Total Nota Fiscal OI** **60,60**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 013.244.516

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | ATUALIZACAO DE VALORES | 23/07/2021 | 20210710/20210719 | | 0,18 |
| 14 | MULTA DE CONTA | 23/07/2021 | 20210710/20210719 | | 1,17 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 1,35 |

**Total Documento Financeiro** **1,35**

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:000.212.609 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/06/2021 a 25/07/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/08/2021

**TELEFÔNICA BRASIL S.A.**
CNPJ 02.558.157/0022-97 Insc. Est. 10.354.205-1
AV. 85 C RUA 14 n° 720 QD. A 09 - 3° andar - Setor Leste CEP:74120-090 - Goiania - GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS |
|---|---|
| Base de Cálculo | 2,27 |
| Alíquota | 29% |
| Valor | 0,65 |

RESERVADO AO FISCO
**DFD7.AF48.30CD.37BB.EBE1.688F.8A02.9562**

**SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)**

**INTERURBANOS**

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 16/07/2021 | 14:10:54 | 00:01:13 | GO-GOIANIA | | 6232013909 | 29% ICMS | 1,28 |
| 16 | 16/07/2021 | 14:31:54 | 00:01:00 | GO-GOIANIA | | 6232013909 | 29% ICMS | 0,99 |
| **Total INTERURBANOS** | | | | | | | | **2,27** |

| | |
|---|---|
| **Total Nota Fiscal TELEFÔNICA** | **2,27** |

| | |
|---|---|
| **Valor a pagar** | **64,22** |

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128206001172388006743300507 21

Fatura: 2107.013032416
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 56,62 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 2,38 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| INTERURBANOS | 6,36 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 39,15 |
| **SERVICOS OI** | **104,51** |
| **Valor a pagar** | **104,51** |

**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:** **10/08/2021**
**Valor de sua conta:** **104,51**

**Número de seu telefone: 62 3977 7179**
Mês de referência: julho 2021
Período: 26/05/2021 a 25/06/2021
Data de emissão: 01/07/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

00110061

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2107.013032416
Sequencial: 119534917 202107 01107

| | |
|---|---|
| **Data de Vencimento** | **10/08/2021** |
| **Valor a pagar:** | **104,51** |

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84650000001 9 04510020119 8 53491720210 1 70110700126 8

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 ago 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 30,30 | 0,00 | 0,67 | 3,13 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **30,30** | **0,00** | **0,67** | **3,13** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

oi FIXO

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
Período: 26/05/2021 a 25/06/2021

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.594.612 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/05/2021 a 25/06/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/07/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 104,51 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 30,30 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**8E92.44D5.F3EC.F8A8.5EEF.A805.7A1D.14F4**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | %Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 56,62 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 56,62 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 24/06/2021 | MIN. 0000000045,5 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 25/05/2021 | MIN. 0000000045,5 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 25/05/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/06/2021 | MIN. 0000000045,5 | 29% ICMS | 2,71 |
| 6 | DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/06/2021 | | 29% ICMS | -0,33 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 2,38 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 24/06/2021 | 00000008/000001,6 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

### INTERURBANOS

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 09/06/2021 | 10:42:38 | 00:05:29 | GO-GOIANIA | DIF | 6232014985 | 29% ICMS | 3,93 |
| 9 | 11/06/2021 | 14:49:19 | 00:03:21 | MG-UBERABA | DIF | 3433117990 | 29% ICMS | 2,43 |
| Total INTERURBANOS | | | | | | | | 6,36 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 28/05/2021 | 14:03:05 | 00:03:30 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998456593 | 29% ICMS | 3,03 |
| 11 | 16/06/2021 | 14:34:20 | 00:40:01 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998283899 | 29% ICMS | 34,75 |
| 12 | 24/06/2021 | 10:18:12 | 00:00:34 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998522139 | 29% ICMS | 0,51 |
| 13 | 24/06/2021 | 15:49:53 | 00:00:57 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996984615 | 29% ICMS | 0,86 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | | | | | | | | 39,15 |

| | |
|---|---|
| **Total Nota Fiscal OI** | **104,51** |
| **Valor a pagar** | **104,51** |

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

FIXO

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128206005539194002874300908 21

Fatura: 2108.013278357
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 83,93 |
| INTERURBANOS | 4,20 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 8,93 |
| **SERVICOS OI** | **97,06** |
| ITENS FINANCEIROS | 2,55 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **2,55** |
| **SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)** | **5,93** |
| Valor a pagar | 105,54 |

**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:** 10/09/2021
**Valor de sua conta:** 105,54

**Número de seu telefone: 62 3364 2027**
Mês de referência: agosto 2021
Período: 02/07/2021 a 01/08/2021
Data de emissão: 06/08/2021

00103897

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

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2108.013278357
Sequencial: 119365494 202108 01144

**Data de Vencimento** 10/09/2021
**Valor a pagar:** 105,54

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84680000001 6 05540020119 4 36549420210 1 80114400126 1

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

OI INFORMA QUE A PARTIR DE AGOSTO 2021 AS OFERTAS DE BANDA LARGA E OI LEITURA DE CLIENTES CPF SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR/REAJUSTE

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 29,86 | 0,00 | 0,66 | 3,08 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **29,86** | **0,00** | **0,66** | **3,08** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.834.410 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/07/2021 a 01/08/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/08/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 97,06 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 28,14 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**B972.4950.57F6.908C.74FC.05FC.DFBB.443E**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL | 30 | | 29% ICMS | 83,93 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 83,93 |

### INTERURBANOS

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 06/07/2021 | 10:37:14 | 00:01:15 | GO-GOIANIA | DIF | 6235762771 | 29% ICMS | 0,92 |
| 3 | 06/07/2021 | 10:40:26 | 00:03:43 | GO-GOIANIA | DIF | 6232715090 | 29% ICMS | 2,71 |
| 4 | 19/07/2021 | 08:08:11 | 00:01:03 | GO-GOIANIA | NOR | 6232012693 | 29% ICMS | 0,57 |
| Total INTERURBANOS | | | | | | | | 4,20 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 09/07/2021 | 14:28:16 | 00:02:59 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998456593 | 29% ICMS | 0,88 |
| 6 | 09/07/2021 | 15:51:15 | 00:02:33 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,77 |
| 7 | 10/07/2021 | 11:08:46 | 00:00:43 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,23 |
| 8 | 14/07/2021 | 14:31:10 | 00:03:36 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 1,06 |
| 9 | 15/07/2021 | 16:31:54 | 00:01:22 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,41 |
| 10 | 20/07/2021 | 17:05:56 | 00:15:49 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 4,71 |
| 11 | 23/07/2021 | 14:59:58 | 00:01:06 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,32 |
| 12 | 23/07/2021 | 17:01:25 | 00:01:04 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996074416 | 29% ICMS | 0,32 |
| 13 | 24/07/2021 | 11:08:33 | 00:00:47 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,23 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | | | | | | | | 8,93 |

**Total Nota Fiscal OI** **97,06**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 013.278.357

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | ATUALIZACAO DE VALORES | 27/07/2021 | 20210710/20210719 | | 0,33 |
| 15 | MULTA DE CONTA | 27/07/2021 | 20210710/20210719 | | 2,22 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 2,55 |

**Total Documento Financeiro** **2,55**

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:000.213.428 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO
AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/07/2021 a 01/08/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/08/2021

**TELEFÔNICA BRASIL S.A.**
CNPJ 02.558.157/0022-97 Insc. Est. 10.354.205-1
AV. 85 C RUA 14 nº 720 QD. A 09 - 3º andar - Setor Leste CEP:74120-090 - Goiania - GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS |
|---|---|
| Base de Cálculo | 5,93 |
| Alíquota | 29% |
| Valor | 1,71 |

RESERVADO AO FISCO
**3712.6D13.E3BE.4C04.0FFA.1EBD.F0C5.C1E2**

## SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)

**INTERURBANOS**

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 16/07/2021 | 14:02:36 | 00:00:49 | GO-GOIANIA | | 6235241521 | 29% ICMS | 0,89 |
| 17 | 16/07/2021 | 14:04:12 | 00:00:44 | GO-GOIANIA | | 6232013909 | 29% ICMS | 0,79 |
| 18 | 19/07/2021 | 15:51:36 | 00:02:51 | GO-GOIANIA | | 6232012693 | 29% ICMS | 2,87 |
| 19 | 19/07/2021 | 15:57:42 | 00:01:22 | GO-GOIANIA | | 6232012693 | 29% ICMS | 1,38 |
| **Total INTERURBANOS** | | | | | | | | **5,93** |

**Total Nota Fiscal TELEFÔNICA** **5,93**

**Valor a pagar** **105,54**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcia H. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 4 / 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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128206001614095003037301207 21

Fatura: 2107.013067839
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 83,93 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| INTERURBANOS | 52,49 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 8,75 |
| CHAMADAS PARA MOVEL | 4,89 |
| **SERVICOS OI** | **150,06** |
| **Valor a pagar** | **150,06** |

**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:** **10/08/2021**
**Valor de sua conta:** **150,06**

**Número de seu telefone: 62 3364 2027**
Mês de referência: julho 2021
Período: 02/06/2021 a 01/07/2021
Data de emissão: 06/07/2021

001040 44

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

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2107.013067839
Sequencial: 119365494 202107 01140

**Data de Vencimento** **10/08/2021**
**Valor a pagar:** **150,06**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84670000001 7 50060020119 7 36549420210 1 70114000126 7

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 ago 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

OI INFORMA QUE A PARTIR DE AGOSTO 2021 AS OFERTAS DE BANDA LARGA E OI LEITURA DE CLIENTES CPF SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOSEM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR/REAJUSTE

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 43,51 | 0,00 | 0,97 | 4,50 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **43,51** | **0,00** | **0,97** | **4,50** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.629.064 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007
Contrato Agrupador: 119.365.494-4
Contrato Agrupado: 119.365.494-4
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 06/07/2021

Período de: 02/06/2021 a 01/07/2021
Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Telefone Agrupado: 62 3364 2027
Insc. Estadual: ISENTO

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Vla: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 150,06 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 43,51 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**0847.D559.2A20.9131.3428.6364.99AE.1BD4**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL | 30 | | 29% ICMS | 83,93 |
| **Total SERVICOS MENSAIS** | | | | | **83,93** |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 28/06/2021 | MIN. 0000000001,1 | |
| **Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL** | | | | **0,00** |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 29/05/2021 | MIN. 0000000001,1 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 29/05/2021 | MIN. 0000000150,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 28/06/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| **Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **0,00** |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 28/06/2021 | 00000001/000001,0 | 0% | 0,00 |
| **Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **0,00** |

### INTERURBANOS

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 01/06/2021 | 10:16:25 | 00:00:40 | DF-BRASILIA | DIF | 6135500774 | 29% ICMS | 0,50 |
| 8 | 01/06/2021 | 11:54:09 | 00:09:42 | GO-GOIANIA | MIS | 6232194300 | 29% ICMS | 6,18 |
| 9 | 01/06/2021 | 12:23:50 | 00:06:33 | GO-GOIANIA | NOR | 6232194300 | 29% ICMS | 3,42 |
| 10 | 04/06/2021 | 09:45:48 | 00:03:14 | GO-GOIANIA | DIF | 6230705555 | 29% ICMS | 2,35 |
| 11 | 10/06/2021 | 11:20:31 | 00:06:02 | GO-GOIANIA | DIF | 6232194300 | 29% ICMS | 4,36 |
| 12 | 11/06/2021 | 10:27:58 | 00:03:12 | GO-GOIANIA | DIF | 6234141000 | 29% ICMS | 2,28 |
| 13 | 11/06/2021 | 16:23:38 | 00:05:30 | MG-UBERABA | DIF | 3433117990 | 29% ICMS | 3,93 |
| 14 | 11/06/2021 | 16:31:57 | 00:03:59 | GO-GOIANIA | DIF | 6239288989 | 29% ICMS | 2,85 |
| 15 | 11/06/2021 | 17:40:02 | 00:00:44 | GO-GOIANIA | DIF | 6239288989 | 29% ICMS | 0,57 |
| 16 | 11/06/2021 | 17:40:56 | 00:09:32 | GO-GOIANIA | DIF | 6239288989 | 29% ICMS | 6,86 |
| 17 | 15/06/2021 | 11:15:37 | 00:03:05 | GO-GOIANIA | DIF | 6230969696 | 29% ICMS | 2,21 |
| 18 | 15/06/2021 | 11:29:49 | 00:00:40 | GO-GOIANIA | DIF | 6232258804 | 29% ICMS | 0,50 |
| 19 | 16/06/2021 | 09:34:43 | 00:02:17 | GO-GOIANIA | DIF | 6230969696 | 29% ICMS | 1,64 |
| 20 | 16/06/2021 | 12:38:46 | 00:03:31 | GO-GOIANIA | NOR | 6230969696 | 29% ICMS | 1,86 |
| 21 | 28/06/2021 | 08:23:14 | 00:00:16 | GO-GOIANIA | NOR | 6232407100 | 29% ICMS | 0,25 |
| 22 | 28/06/2021 | 08:23:54 | 00:06:31 | GO-GOIANIA | NOR | 6232407100 | 29% ICMS | 3,42 |
| 23 | 28/06/2021 | 08:32:46 | 00:01:00 | GO-GOIANIA | NOR | 6232407100 | 29% ICMS | 0,51 |
| 24 | 28/06/2021 | 08:34:20 | 00:03:13 | GO-GOIANIA | NOR | 6232407100 | 29% ICMS | 1,71 |
| 25 | 28/06/2021 | 08:54:58 | 00:03:07 | GO-GOIANIA | NOR | 6232407100 | 29% ICMS | 1,65 |
| 26 | 28/06/2021 | 09:13:51 | 00:02:15 | GO-GOIANIA | DIF | 6232369300 | 29% ICMS | 1,64 |
| 27 | 28/06/2021 | 10:22:45 | 00:01:41 | GO-GOIANIA | DIF | 6232407100 | 29% ICMS | 1,21 |
| 28 | 30/06/2021 | 07:41:37 | 00:04:57 | GO-GOIANIA | NOR | 6232407100 | 29% ICMS | 2,59 |
| **Total INTERURBANOS** | | | | | | | | **52,49** |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Continua na próxima página

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

SERVICOS OI - Continuação

## SERVICOS OI

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 01/06/2021 | 16:27:58 | 00:11:57 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 3,55 |
| 30 | 07/06/2021 | 17:04:07 | 00:01:47 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,53 |
| 31 | 08/06/2021 | 14:53:39 | 00:00:51 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,26 |
| 32 | 09/06/2021 | 18:17:47 | 00:02:23 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,71 |
| 33 | 11/06/2021 | 14:24:23 | 00:00:11 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998479968 | 29% ICMS | 0,14 |
| 34 | 14/06/2021 | 16:22:18 | 00:01:55 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,59 |
| 35 | 14/06/2021 | 17:32:26 | 00:00:51 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,26 |
| 36 | 15/06/2021 | 16:56:15 | 00:02:34 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,77 |
| 37 | 26/06/2021 | 10:24:51 | 00:05:28 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 1,62 |
| 38 | 28/06/2021 | 15:33:15 | 00:01:03 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999988541 | 29% ICMS | 0,32 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | | | | | | | | 8,75 |

### CHAMADAS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | 11/06/2021 | 14:16:55 | 00:04:07 | MG-UBERLANDIA | VC3 | 34998914595 | 29% ICMS | 4,89 |
| Total CHAMADAS PARA MOVEL | | | | | | | | 4,89 |

| | |
|---|---|
| **Total Nota Fiscal OI** | **150,06** |

| | |
|---|---|
| **Valor a pagar** | **150,06** |

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128206002556342001924301307 21

Fatura: 2107.013083017
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 50,33 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,26 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **50,59** |
| **Valor a pagar** | **50,59** |

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

**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:** 10/08/2021
**Valor de sua conta:** 50,59

**Número de seu telefone: 62 3977 7122**
Mês de referência: julho 2021
Período: 06/06/2021 a 05/07/2021
Data de emissão: 09/07/2021

00102596

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

Mariana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2107.013083017
Sequencial: 113383218 202107 01184

| | |
|---|---|
| **Data de Vencimento** | **10/08/2021** |
| **Valor a pagar:** | **50,59** |

Nº Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84650000000 1 50590020113 6 38321820210 9 70118400126 4

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE.SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

OI INFORMA QUE A PARTIR DE AGOSTO 2021 AS OFERTAS DE BANDA LARGA E OI LEITURA DE CLIENTES CPF SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR/REAJUSTE

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 14,67 | 0,00 | 0,32 | 1,51 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **14,67** | **0,00** | **0,32** | **1,51** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.643.787 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/06/2021 a 05/07/2021
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/07/2021

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 50,59 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 14,67 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**C5B1.6E93.5F8C.C87C.EF47.145C.A061.0763**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | %Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 50,33 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 50,33 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/07/2021 | MIN. 0000000004,4 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 05/06/2021 | MIN. 0000000004,4 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/06/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/07/2021 | MIN. 0000000004,4 | 29% ICMS | 0,26 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,26 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/07/2021 | 00000001/000000,4 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Total Nota Fiscal OI** | **50,59** |
| **Valor a pagar** | **50,59** |

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 55,20.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

**Fatura de Serviços de Telecomunicações**



CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128206006081190001929301608 21

Fatura: 2108.013293037
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 50,33 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,89 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **51,22** |
| ITENS FINANCEIROS | 2,95 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **2,95** |
| **Valor a pagar** | **54,17** |

**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:** **10/09/2021**
**Valor de sua conta:** **54,17**

**Número de seu telefone: 62 3977 7122**
Mês de referência: agosto 2021
Período: 06/07/2021 a 05/08/2021
Data de emissão: 09/08/2021

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

00102624

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2108.013293037
Sequencial: 113383218 202108 01189

| | |
|---|---|
| **Data de Vencimento** | **10/09/2021** |
| **Valor a pagar:** | **54,17** |

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84650000000 1 54170020113 3 38321820210 9 80118900126 7

## Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 set 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

OI INFORMA QUE A PARTIR DE AGOSTO 2021 AS OFERTAS DE BANDA LARGA E OI LEITURA DE CLIENTES CPF SERAO REAJUSTADOS MANTENDO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS PREVISTOS EM REGULAMENTO MAIS INFORMACOES EM OICOMBR/REAJUSTE

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 14,85 | 0,00 | 0,33 | 1,53 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **14,85** | **0,00** | **0,33** | **1,53** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:012.848.630 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007
Contrato Agrupador: 113.383.218-8
Contrato Agrupado: 113.383.218-8
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 09/08/2021

Período de: 06/07/2021 a 05/08/2021
Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Telefone Agrupado: 62 3977 7122
Insc. Estadual: ISENTO

**OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | ICMS | ICMS | ISS |
|---|---|---|---|
| Base de Cálculo | 51,22 | 0,00 | 0,00 |
| Aliquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 14,85 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**6316.F446.DAD1.1E16.F76F.F1A4.B93C.C9B5**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 50,33 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 50,33 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/08/2021 | MIN. 0000000015,0 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOTAL DE MINUTOS LOCAIS | 05/07/2021 | MIN. 0000000015,0 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/07/2021 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/08/2021 | MIN. 0000000015,0 | 29% ICMS | 0,89 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,89 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/08/2021 | 00000003/000000,9 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** **51,22**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 013.293.037

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ATUALIZACAO DE VALORES | 04/08/2021 | 20210610/20210719 | | 0,72 |
| 8 | ATUALIZACAO DE VALORES | 04/08/2021 | 20210710/20210719 | | 0,15 |
| 9 | MULTA DE CONTA | 04/08/2021 | 20210710/20210719 | | 1,02 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 04/08/2021 | 20210610/20210719 | | 1,06 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 2,95 |

**Total Documento Financeiro** **2,95**

**Valor a pagar** **54,17**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | OI S.A.(PR) | |
| Codigo de Barras | 84660000000-0 | 52920020113-3 |
| | 38421720210-8 | 70115700126-7 |
| Data do pagamento | | 08/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 52,92 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 52,92 |

DOCUMENTO: 090802
AUTENTICACAO SISBB: E.1BB.DF3.335.01E.A71

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.02
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | OI S.A.(PR) | |
| Codigo de Barras | 84680000001-6 | 05540020119-4 |
| | 36549420210-1 | 80114400126-1 |
| Data do pagamento | | 08/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 105,54 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 105,54 |

DOCUMENTO: 090801
AUTENTICACAO SISBB: 6.7AC.759.7A5.133.706

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | OI S.A.(PR) | |
| Codigo de Barras | 84650000001-9 | 04510020119-8 |
| | 53491720210-1 | 70110700126-8 |
| Data do pagamento | | 08/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 104,51 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 104,51 |

DOCUMENTO: 090804
AUTENTICACAO SISBB: 8.FF3.26B.306.EAD.33B

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO DA CASA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | OI S.A.(PR) | |
| Codigo de Barras | 84670000000-9 | 57090020113-0 |
| | 38421720210-8 | 80115100126-1 |
| Data do pagamento | | 08/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 57,09 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 57,09 |

DOCUMENTO: 090805
AUTENTICACAO SISBB: F.3FE.B22.3B3.00D.C8A

Mariana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | OI S.A.(PR) | |
| Codigo de Barras | 84650000000-1 | 54170020113-3 |
| | 38321820210-9 | 80118900126-7 |
| Data do pagamento | | 08/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 54,17 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 54,17 |

DOCUMENTO: 090807
AUTENTICACAO SISBB: 6.FF8.DAC.227.C02.C37

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | OI S.A.(PR) | |
| Codigo de Barras | 84670000001-7 | 50060020119-7 |
| | 36549420210-1 | 70114000126-7 |
| Data do pagamento | | 08/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 150,06 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 150,06 |

DOCUMENTO: 090809
AUTENTICACAO SISBB: 4.4F1.C09.62E.913.417

Marcia R. A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio OI S.A.(PR) | | |
| Codigo de Barras | 84630000000-3 | 64220020119-1 |
| | 53491720210-1 | 80110100126-2 |
| Data do pagamento | | 08/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 64,22 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 64,22 |

DOCUMENTO: 090810
AUTENTICACAO SISBB: F.F78.37A.D61.8C5.9CA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | OI S.A.(PR) | |
| Codigo de Barras | 84650000000-1 | 50590020113-6 |
| | 38321820210-9 | 70118400126-4 |
| Data do pagamento | | 08/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 50,59 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 50,59 |

DOCUMENTO: 090811
AUTENTICACAO SISBB: F.85B.369.D87.AA2.D4E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 7. ÁGUA

# 8. ENERGIA ELÉTRICA

836400003247 720400090828 314856092106 001159485497

N/F Nº A 9744357
4 3044226

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento 0800 062 0198 | Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2021082314856

| NÚMERO | SÉRIE | EMISSÃO | GRUPO |
|---|---|---|---|
| 30442265 | 4 | 15/09/2021 | A4 |

**NOTA FISCAL**
**FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A**
CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

**AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO**
**SETOR ELIZIARIO**
**CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL**
**CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL:**
**CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573**
**RZ: 54 REG: E61 UC: 10005437928**

| UNIDADE CONSUMIDORA | MÊS DE REFERÊNCIA | VENCIMENTO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 10005437928 | 09/2021 | 26/09/2021 | R$******32.472,04 |

### DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

**ATIVIDADE**
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
**CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO**
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
**VENCIMENTO BASE**
26/09/2021

**ESTRUTURA TARIFÁRIA**
THS_VERDE

**DADOS DA MEDIÇÃO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MÊS DE REFERÊNCIA | 09/2021 | | | DEMANDA | 30 |
| DATA DA LEITURA ATUAL | 01/09/2021 | Nº MEDIDOR KWh/KW | | | |
| DATA DA LEITURA ANTERIOR | 01/08/2021 | Nº MEDIDOR KVarth/Qh | | | |
| DATA DA PRÓXIMA LEITURA | 01/10/2021 | Nº MEDIDOR ELETRÔNICO | 10517634-6 | NÚMERO | CUSD-C-428-2018 |
| DATA DA APRESENTAÇÃO | 17/09/2021 | FM | 80 | TIPO | CUSD CATIVO |
| NÚMERO DE DIAS | 31 | IND PERDA | 2,5% | VALIDADE | 20/10/2021 |
| MÉDIA/DIAS | 442,7316 | | | | |

### LANÇAMENTOS

| PRODUTO | QUANTIDADE | TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|
| AD BAND. VERMELHA PARCELA TE HR - kWh | 2371,44 | 0,138850 | ******329,27 |
| AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE P - kWh | 1230,34 | 0,138850 | ******170,83 |
| CONSUMO HR - kWh | 2371,44 | 0,121070 | ******287,11 |
| DEMANDA - kW | 73,1112 | 30,759830 | ****2.248,88 |
| DESCONTO - NEGOCIAÇÃO DE DÍVIDA - 110250/2021 - 3/12 | | 0,000000 | ***-1.145,25 |
| JUROS ATRASO DE PAGAMENTO NEG - 110250/2021 - 3/12 | | 0,000000 | ****1.213,78 |
| PARCELA TE FP - kWh | 10122,9 | 0,337460 | ****3.416,07 |
| PARCELA TE P - kWh | 1230,34 | 0,551010 | ******677,92 |
| TAXA(S) END. ALTERNATIVO | | 0,000000 | ********1,34 |

| PRODUTO | QUANTIDADE | TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|
| AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE FP - kWh | 10122,9 | 0,138850 | ****1.405,56 |
| CONSUMO FP - kWh | 10122,9 | 0,121070 | ****1.225,57 |
| CONSUMO P - kWh | 1230,34 | 1,899700 | ****2.337,27 |
| DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X - kW | 43,1112 | 61,519670 | ****2.652,18 |
| JURO DE FINANCIAMENTO - 110250/2021 - 3/12 | | 0,000000 | ****1.633,89 |
| MULTA(S) ATRASO DE PAGAMENTO NEG - 110250/2021 - 3/12 | | 0,000000 | ******268,21 |
| PARCELA TE HR - kWh | 2371,44 | 0,337460 | ******800,26 |
| PARCELAMENTO DEBITO - PRC - 110250/2021 - 3/12 | | 0,000000 | ***14.216,79 |
| VALOR CORREÇÃO IPCA NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 3/12 | | 0,000000 | ******732,36 |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**TRIBUTOS**

| IMPOSTO | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | VALOR |
|---|---|---|---|
| PIS/PASEP | 0,3916% | R$******11.041,29 | R$*********43,23 |
| ICMS | 29% | R$******15.550,92 | R$******4.509,76 |
| COFINS | 1,8039% | R$******11.041,29 | R$*********199,17 |

**RESERVADO AO FISCO**
**B2F2.1D4F.05C8.BAD3.57B0.FAAD.8834.C576**

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PARCELA DE USO DO SISTEMA: | 7.307,19 | USO TRANSMISSÃO: | 864,0600 |
| PARCELA DE FORNECIMENTO: | 6.653,96 | ENC. SETORIAL: | 725,7100 |

A ENEL AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

| Especificações | | Leitura Atual | - | Leitura Anterior | = | Diferença de Leitura | X | Constante de Medição | = | Resultado | + | Perdas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PONTA | CONSUMO LIDO | 507642 | - | 457628 | = | 50014 | x | 0,024 | = | 1230,34 | | |
| | DEMANDA LIDA (KW) | 049924 | - | 049490 | = | 434 | x | 0,096 | = | 42,7056 | | |
| | REATIVO LIDO | 534570 | - | 531463 | = | 3107 | x | 0,024 | = | 76,43 | | |
| | UFER LIDO | 000000 | - | 000000 | = | 0 | x | 0,024 | = | 0 | | |
| | DMCR LIDO | 132586 | - | 131443 | = | 1143 | x | 0,024 | = | 28,1178 | | |
| | DEMANDA ULTR | | | | | | | | | | | |
| FORA DE PONTA | CONSUMO LIDO | 428104 | - | 423989 | = | 4115 | x | 2,4 | = | 10122,9 | | |
| | DEMANDA LIDA (KW) | 075808 | - | 075065 | = | 743 | x | 0,096 | = | 73,1112 | | |
| | REATIVO LIDO | 058878 | - | 058526 | = | 352 | x | 2,4 | = | 865,92 | | |
| | UFER LIDO | 000001 | - | 000001 | = | 0 | x | 2,4 | = | 0 | | |
| | DMCR LIDO | 216507 | - | 214554 | = | 1953 | x | 0,024 | = | 48,0438 | | |
| | DEMANDA ULTR | | | | | | | | | | | |
| | FATOR POTÊNCIA | | | | | | | | | | | |
| HORÁRIO RESERV. | CONSUMO LIDO | 086150 | - | 085186 | = | 964 | x | 2,4 | = | 2371,44 | | |
| | DEMANDA LIDA (KW) | 025134 | - | 024911 | = | 223 | x | 0,096 | = | 21,9432 | | |
| | REATIVO LIDO | 010853 | - | 010805 | = | 48 | x | 2,4 | = | 118,08 | | |
| | UFER LIDO | 000000 | - | 000000 | = | 0 | x | 2,4 | = | 0 | | |
| | DMCR LIDO | 075645 | - | 074855 | = | 790 | x | 0,024 | = | 19,434 | | |
| | DEMANDA ULTR | | | | | | | | | | | |

**INDICADORES**

| | MENSAL | | | | | | TRIMESTRAL | | ANUAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEC | FEC | DIC | FIC | DMIC | DICRI | DIC | FIC | DIC | FIC |
| METAS | 6,30 | 3,90 | 4,99 | 2,96 | 2,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALORES APURADOS | 2,77 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CONJUNTO:** SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

**INFORMAÇÕES**

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 7/2021. EUSD = R$ 5.733,97327

ATRASO NO PAGAMENTO: AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)

NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

O GOVERNO DETERMINOU A COBRANÇA DA BANDEIRA ESCASSEZ HIDRICA A PARTIR DE SETEMBRO/21, NO VALOR DE R$ 0,1420 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH. PARA CLIENTES TARIFA SOCIAL PREVALECE A BANDEIRA VERMELHA PATAMAR 2, NO VALOR DE R$ 0,09492 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH.



## HISTÓRICO

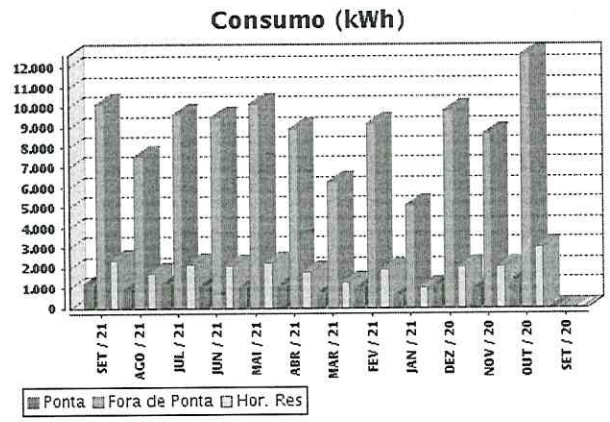
| PERÍODO | MÉTODO DE FATURAMENTO | CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh) | DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA | PONTA | FORA PONTA | UFER FATURADA TOTAL (kVArh) | DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA | PONTA | FORA PONTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SET / 21 | LIDA | 13724,68 | 73,1112 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| AGO / 21 | LIDA | 10276,30 | 56,4816 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| JUL / 21 | LIDA | 13045,72 | 69,0768 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| JUN / 21 | LIDA | 12741,34 | 69,1752 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| MAI / 21 | LIDA | 13422,84 | 76,7520 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| ABR / 21 | LIDA | 11825,85 | 61,0080 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| MAR / 21 | LIDA | 8262,42 | 49,5936 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| FEV / 21 | LIDA | 12114,02 | 65,1408 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| JAN / 21 | LIDA | 6743,86 | 53,0376 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| DEZ / 20 | LIDA | 12958,39 | 75,2760 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| NOV / 20 | LIDA | 11653,11 | 74,2920 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| OUT / 20 | LIDA | 16880,86 | 78,2280 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| SET / 20 | LIDA | 16313,58 | 79,5072 | 0,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |

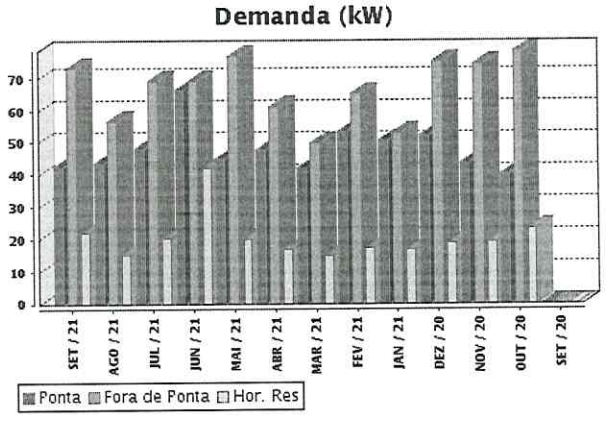
| PERÍODO | CONSUMO LIDO (kWh) PONTA | FORA PONTA | HOR. RES. | DEMANDA LIDA (kW) PONTA | FORA PONTA | HOR. RES. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SET / 21 | 1230,34 | 10122,90 | 2371,44 | 42,7056 | 73,1112 | 21,9432 |
| AGO / 21 | 970,12 | 7569,42 | 1736,76 | 43,5912 | 56,4816 | 15,1536 |
| JUL / 21 | 1208,20 | 9645,66 | 2191,86 | 48,3144 | 69,0768 | 20,3688 |
| JUN / 21 | 1130,14 | 9498,06 | 2113,14 | 66,4200 | 69,1752 | 42,1152 |
| MAI / 21 | 1081,02 | 10135,20 | 2206,62 | 44,9688 | 76,7520 | 19,8768 |
| ABR / 21 | 1110,09 | 8902,74 | 1813,02 | 47,8224 | 61,0080 | 16,9248 |
| MAR / 21 | 732,36 | 6258,24 | 1271,82 | 42,0168 | 49,5936 | 14,8584 |
| FEV / 21 | 1016,96 | 9168,42 | 1928,64 | 53,5296 | 65,1408 | 17,1216 |
| JAN / 21 | 618,46 | 5104,50 | 1020,90 | 50,7744 | 53,0376 | 16,6296 |
| DEZ / 20 | 1120,87 | 9795,72 | 2041,80 | 52,1520 | 75,2760 | 18,5976 |
| NOV / 20 | 966,87 | 8669,04 | 2017,20 | 43,5912 | 74,2920 | 19,0896 |
| OUT / 20 | 1321,36 | 12570,60 | 2988,90 | 40,1472 | 78,2280 | 23,1240 |
| SET / 20 | | | | | | |

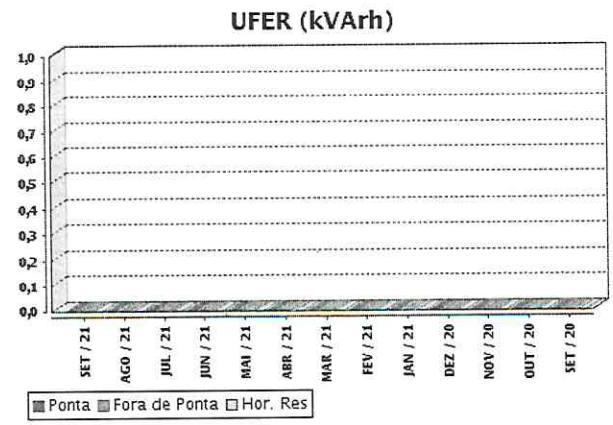
| PERÍODO | UFER LIDA (kVArh) PONTA | FORA PONTA | HOR. RES. | DMCR LIDA (kVAr) PONTA | FORA PONTA | HOR. RES. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SET / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 28,1178 | 48,0438 | 19,4340 |
| AGO / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21,8202 | 39,1140 | 12,9150 |
| JUL / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,3576 | 51,4878 | 18,4254 |
| JUN / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 47,5272 | 51,4878 | 19,3110 |
| MAI / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 25,1904 | 55,4484 | 17,5398 |
| ABR / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,5532 | 42,5088 | 15,1536 |
| MAR / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23,5914 | 35,4978 | 13,0626 |
| FEV / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 35,3502 | 47,6502 | 14,9814 |
| JAN / 21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,9726 | 40,3194 | 14,4402 |
| DEZ / 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,8742 | 55,1532 | 15,8670 |
| NOV / 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,9222 | 53,0868 | 17,1954 |
| OUT / 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 29,3724 | 56,4570 | 20,4918 |
| SET / 20 | | | | | | |

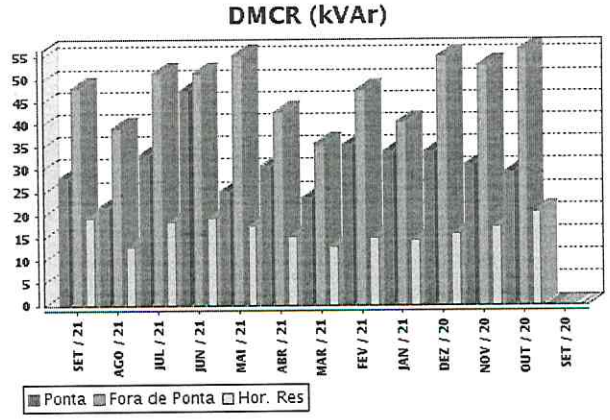
Marcia A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## GRÁFICOS



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos a minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | CPF/CNPJ: | CONTA: 01159485549 | CÓDIGO DO BANCO: | Nº AGÊNCIA: | Nº CONTA CORRENTE:

ASSINATURA:

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

enel

CANAIS DE ATENDIMENTO | Teleatendimento 0800 062 0198 | Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549.420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

OS PRINCIPAIS SERVIÇOS ONDE E QUANDO VOCÊ PRECISAR.



Utilize nossos canais digitais e tenha, a todo momento, os serviços da Enel ao seu alcance:

- 2° via de conta
- Autoleitura rural
- Informar falta de energia
- Religação e muito mais

Baixe o App Enel Goiás e Aproveite

Acesse a agência virtual: www.enel.com.br

**Atendente Virtual Elena***
Adicione aos seus contatos e fale pelo WhatsApp com a nossa atendente virtual Elena: **(21) 99601-9608**

* Com a atendente Elena é possivel solicitar 2° via de conta, consultar débitos e comunicar falta de energia. Em breve, mais serviços.

## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

**AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL**
**SETOR OESTE**
**CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL**

| UNIDADE CONSUMIDORA | CÓDIGO DO CLIENTE | VENCIMENTO |
|---|---|---|
| 10005437928 | 97443573 | 26/09/2021 |

| | |
|---|---|
| DATA DA EMISSÃO: | 15/09/2021 |
| RAZÃO: | 54 |
| REGIONAL: | E61 |
| MEDIDOR: | 10517634-6 |
| ROTA: | 19 - 2600 |
| AGRUPAMENTO: | |

**PARA USO DO ENTREGADOR:**

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA _____/_____/_____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

**DIC** - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
**FIC** - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
**DMIC** - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
**DICRI** - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
**QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.**

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

**ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.**

**INFORMAÇÕES AO CLIENTE**

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**
*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

**0800 062 1500** - OUVIDORIA ENEL
**0800 727 0167** - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR

Fatura por e-mail.
Economize papel e ajude o meio ambiente
Solicite diretamente no site da ENEL ou ligue 0800 62 0196
Celg agora é enel

ATENÇÃO
Os profissionais a serviço da Enel não estão autorizados a receber valores em espécie dos clientes.
Denuncie condutas inadequadas ao 0800 62 0196.
enel

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | CELG | |
| Codigo de Barras | 83640000324-7 | 72040009082-8 |
| | 31485609210-6 | 00115948549-7 |
| Data do pagamento | | 27/09/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 32.472,04 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 32.472,04 |

DOCUMENTO: 092702
AUTENTICACAO SISBB: A.F1D.4E6.111.8D1.4AB

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 41416/2021

Número da Nota **5**
Data Emissão **08/09/2021**
Código Verificação **YZ3Z-18U8**

### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **40.482.760/0001-05** Inscrição Municipal **5301513** |
| Nome/Razão Social | **ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA 03924812195Q** |
| Endereço | R 402 N.S/N QD.H LT.H-1 APTO 401 |
| Bairro | SET NEGRAO DE LIMA |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74650340 Telefone (62) 81095877 |

### TOMADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 00765900 |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servico de Marketing Digital, especificadamente divulgacoes nas redes sociais, producao de conteudo/videos e material digital, para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 015/2018, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia. Ref 04/2021

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 591209900
Atividades de pos-producao cinematografica, de videos e de programas de televisao nao especificadas anteriormente

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

| Demonstrativo | | | Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 6.000,00 | Valor dos Serviços | R$ | 6.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 | (=) Valor da Nota | R$ | 6.000,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 | (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 6.000,00 | (=) Base de Cálculo | R$ | 6.000,00 |
| | | | (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$ 6.000,00 | R$ 0,00 | **R$ 6.000,00** |

Usuário: 1

**Informações Importantes:**

- Prestador Microempreendedor Individual - SIMEI.
- Prestador não sujeito a Retenção de ISS pelo Tomador, na forma do Artigo 7° do Ato Normativo 004/2009 - GAB.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4289-7 - GOIANIA URIAS
CONTA: 99.861-1

FAVORECIDO: ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA 03924812
CPF/CNPJ: 40.482.760/0001-05
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 08/09/2021

DOCUMENTO: 090803
AUTENTICACAO SISBB: 4.217.8C0.998.83E.576

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

Número da Nota **57**
Data Emissão **08/09/2021**
Código Verificação **CNS4-KKMM**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **31.783.739/0001-40** Inscrição Municipal **4693086** |
| Nome/Razão Social | **PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA** |
| Endereço | R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF. ALVORADA |
| Bairro | SET MARISTA |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 39425940 |

**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 TREINAMENTO, RECICLAGEM E FORMACAO CONTINUADA DO QUADRO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANO(RH) DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL.
ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO A ESTRUTURA FUNCIONAL DO HMAA REF AO MES AGOSTO/2021
CONFORMECONTRATO N 013/2018

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

| Demonstrativo | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 27.900,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 27.900,00 |

| Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 27.900,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valcr da Nota | R$ | 27.900,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 27.900,00 |
| (x) Alíquota | % | 3,52 |
| (=) 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$ 27.900,00 | R$ 0,00 | **R$ 27.900,00** |

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**.

9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.03
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 27.900,00
DEBITO EM: 08/09/2021
==========
DOCUMENTO: 090806
AUTENTICACAO SISBB: 6.E31.7EE.9E5.DE8.7FA

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

Número da Nota **52**
Data Emissão **14/09/2021**
Código Verificação **D59K-6TW9**

## 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, PRESTADOS NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAITON DO AMARAL, REF MES MAIO/2021, CONFORME CONTRATO N 12/2018

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 49.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 49.600,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 49.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 49.600,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 49.600,00 |
| (x) Alíquota | % | 4,14 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 49.600,00 | R$ 0,00 | **R$ 49.600,00** |

Usuário: 2

**Informações Importantes:**

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

9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.04
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 49.600,00
DEBITO EM: 14/09/2021
==========
DOCUMENTO: 091402
AUTENTICACAO SISBB: F.DE7.53B.F87.CA2.C88

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

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

Número da Nota **236**
Data Emissão **19/07/2021**
Código Verificação **BC7J-1MK8**

## PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **12.294.819/0001-98** — Inscrição Municipal **2865734** |
| Nome/Razão Social | **MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL** |
| Endereço | R B4 N.S/N QD.3 LOTE LT.7 CASA Q 3 L 7 CA 2 |
| Bairro | SET BUENO |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74210103 Telefone (62) 39425940 |

## TOMADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA |
| 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 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 06/2021.

Visto pessoal da Instituição de recebido.

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

| 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$ | 5.800,00 |
| (−) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (−) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (−) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 5.800,00 |

| Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 5.800,00 |
| (−) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 5.800,00 |
| (−) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 5.800,00 |
| (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$ 5.800,00 | R$ 0,00 | **R$ 5.800,00** |

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 2.900,00
DEBITO EM: 16/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB: B.392.D3F.B65.A5B.185

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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

Número da Nota **233**
Data Emissão **15/06/2021**
Código Verificação **TWMJ-UY8X**

## PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| CPF/CNPJ | **12.294.819/0001-98** | Inscrição Municipal | **2865734** |
| Nome/Razão Social | **MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL** | | |
| Endereço | R B4 N.S/N QD.3 LOTE LT.7 CASA Q 3 L 7 CA 2 | | |
| Bairro | SET BUENO | | |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74210103 | Telefone | (62) 39425940 |

## TOMADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA |
| 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 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 05/2021.

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
tividades 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$ | 5.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 5.800,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 5.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 5.800,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 5.800,00 |
| (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$ 5.800,00 | R$ 0,00 | **R$ 5.800,00** |

Usuário: 1

**Informações Importantes:**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.08
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 5.800,00
DEBITO EM: 16/09/2021

==========

DOCUMENTO: 091602
AUTENTICACAO SISBB: A.5F7.D27.CA1.E36.7E9

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Localiza

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
AV T 63, 965 - SETOR BUENO
74230-105 - GOIANIA - GO
CNPJ - 16.670.085/0176-35

**ASSISTÊNCIA A CLIENTES**
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

# FATURA / DUPLICATA

# Nº: ACGYN - 443540

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

**DATA DE EMISSÃO: 01/09/2021**

| DESCRIÇÃO | VALOR |
|---|---|
| ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028024** | R$ 4.040,99 |

Marcelo A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

| VENCIMENTO | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 16/09/2021 | A PRAZO | R$ 4.040,99 |

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Sacador: Aceite:

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Vencimento 16/09/2021 | | Recibo do Sacado |
| Sacado INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE | Cedente LOCALIZA RENT A CAR S/A | | Autenticação Mecânica |
| Agência/Código Cedente 2011/0051844-1 | Nosso Número 9/0021/0143217/9 | Número do Documento ACGYN443540 | Valor do Documento 4.040,99 |

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90021.014320 17005.184407 1 87450000404099

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE | | | | | | Vencimento 16/09/2021 |
| Cedente LOCALIZA RENT A CAR S/A | | | | | | Agência/Código Cedente 2011/0051844-1 |
| Data do Documento 01/09/2021 | No do Documento ACGYN443540 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/09/2021 | | Nosso Número 9/0021/0143217/9 |
| Subcentro | Carteira 9 | Espécie de Moeda R$ | Quantidade | | Valor | 1 (=) Valor do Documento 4.040,99 |
| Instruções | Cod. Cip 263 | Bonif. p/ dia de Ant. pgto | Valor de Desconto | Até | Com. Perm. p/ Dia 7,41 | 2 (-) Abatimento |
| | | | | | | 3 (-) Desconto |
| PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO. | | | | | | 4 (+) Multa / Outros Recebimentos |
| O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO. | | | | | | 5 (+) Juros |
| | | | | | | 6 (=) Valor Cobrado |

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

9

01/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:24:09
348603486 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792011029002101432017005184407187450000404099
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 92.016 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/09/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.040,99 |
| JUROS/MULTA | 29,64 |
| VALOR COBRADO | 4.070,63 |

NR.AUTENTICACAO F.F50.A35.4E0.1E7.93A

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.

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **17776**
Data Emissão **09/07/2021**
Código Verificação **JYC3-9W7W**

## PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **00.511.680/0001-08** |
| Nome/Razão Social | **S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI** |
| Endereço | AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507 |
| Bairro | SET CENTRAL |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74063010 Telefone (62) 36092800 |

Inscrição Municipal **1077376**

## TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Periodo JUNHO/2021
COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE
Prestacao de servicos em Coleta de Lixo Hospitalar para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado comfulcro 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 494,8 kg x R$ 6,40 = R$ 3.166,72
ISS RETIDO 4,03% - Valor: R$ 127,62
Vencimento: 30 07 2021 - Valor: R$ 3.039,10
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL 001 AG: 3483 5 CC: 53955 4

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.166,72 |
| (-)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$ | 3.166,72 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=)Valor da Nota | R$ | 3.166,72 |
| (-)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$ 3.166,72 | R$ 0,00 | **R$ 3.166,72** |

Usuário: W

**Informações Importantes:**

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 16221.
(*) 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.

21/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:12:00
348603486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 21/09/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.483.000.053.955 |
| VALOR TOTAL | 3.039,10 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.486.000.120.292 |
| NR.AUTENTICACAO | A.1DD.9A3.D59.519.8EA |

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **17331**
Data Emissão **31/05/2021**
Código Verificação **Z1R1-JURM**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **00.511.680/0001-08** |
| Nome/Razão Social | **S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI** |
| Endereço | AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507 |
| Bairro | SET CENTRAL |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74063010 Telefone (62) 36092800 |

Inscrição Municipal **1077376**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Periodo MAIO/2021
COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE
Prestacao de servicos em Coleta de Lixo Hospitalar para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com ulcro 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 323 kg x R$ 6,40 = R$ 2.067,20
ISS RETIDO 3,98% - Valor: R$ 82,27
Vencimento: 20 07 2021 - Valor: R$ 1.984,93
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL 001 AG: 3483 5 CC: 53955 4

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 2.067,20 |
| (-)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$ | 2.067,20 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=)Valor da Nota | R$ | 2.067,20 |
| (-)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$ 2.067,20 | R$ 0,00 | **R$ 2.067,20** |

Usuário: W

**Informações Importantes:**

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 15778.
(*) 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.

9

21/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:12:00
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/09/2021
NR. DOCUMENTO 553.483.000.053.955
VALOR TOTAL 1.984,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 3.A94.65A.45E.4C3.0BA

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

## - NOTA CARIOCA -

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00617271 | 23/09/2021 10:58:54 | XTB7-EGSW |

20210923u73302879000108i73302879000108

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **73.302.879/0001-08** Inscrição Municipal: **0.222.692-8** Inscrição Estadual: **79089958**

Nome/Razão Social: **PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA**

Nome Fantasia: **PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE - P** Tel.: **(21) 2569-6867**

Endereço: **RUA VICENTE LICINIO 193 - TIJUCA - CEP: 20270-340**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **cobranca@pncq.org.br**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

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

Endereço: **AVE PERNAMBUCO 219, QD.19 SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO** Tel.: **----**

**CEP: 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** UF: **GO** E-mail: **-----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Taxa de Inscrição Referente a Prestação de Serviço de Controle de Qualidade em Análises Clínicas.
Informação do percentual aproximado dos tributos incidentes conforme Lei. 12.741/12:
Carga Tributária: 14,25% (R$ 48,58)

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| Retenção de COFINS | Retenção de CSLL | Retenção de INSS | Retenção de IRPJ | Retenção de PIS | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 10,23 | R$ 3,41 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2,21 | R$ 0,00 |

### VALOR DA NOTA = R$ 340,91

Serviço Prestado
**17.01.02 - análise, exame, pesquisa, coleta, compilação ou fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares**

| Deduções (R$) | Desconto Incond. (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito p/ IPTU (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 340,91 | 5,00% | 17,04 | 0,00 |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/10/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R$ 325,06

**Instruções de Impressão**

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico)
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

**Recibo do Pagador**

**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 87060.260400 85482.120004 5 87640000032506**

| Beneficiário | Agência / Código do Beneficiário | Espécie | Quantidade | Carteira / Nosso número |
|---|---|---|---|---|
| PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA | 0408/54821-2 | R$ | | 109/01870602-6 |

Beneficiário Endereço / Sacador Avalista
Rua Vicente Licinio , 193, Tijuca - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20270-340

| Número do documento | CPF/CNPJ | Vencimento | Valor documento |
|---|---|---|---|
| 1870602 | 73302879000108 | 05/10/2021 | R$325,06 |

| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE CNPJ: 27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO, 219
ELIZIARIO - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO - CEP: 76590-000

Autenticação mecânica

Instruções
Taxa de Inscrição no PNCQ.
Prezado Cliente, é imprescindível o pagamento da inscrição em até 15 dias para efetuar sua participação no PNCQ.

Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 87060.260400 85482.120004 5 87640000032506**

Local de pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.

Vencimento: 05/10/2021

Beneficiário
PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA

Agência / Código do Beneficiário: 0408/54821-2

| Data do documento | Nº documento | Espécie doc. | Aceite | Data processamento |
|---|---|---|---|---|
| 21/09/2021 | 1870602 | DS | N | 20/09/2021 |

Carteira / Nosso número: 109/01870602-6

| Uso do banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | |

(=) Valor documento: R$325,06

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Taxa de Inscrição no PNCQ.
Prezado Cliente, é imprescindível o pagamento da inscrição em até 15 dias para efetuar sua participação no PNCQ.

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acrescimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE CNPJ: 27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO, 219
ELIZIARIO - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO - CEP: 76590-000

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador / Avalista

Corte na linha pontilhada

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

9

01/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:24:11
348603486 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

---

34191090168706026040085482120004587640000032506

BENEFICIARIO:
PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA
NOME FANTASIA:
PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA
CNPJ: 73.302.879/0001-08
BENEFICIARIO FINAL:
PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA
CNPJ: 73.302.879/0001-08
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 92.301 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/10/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 23/09/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 325,06 |
| VALOR COBRADO | 325,06 |

==========

NR.AUTENTICACAO C.FE1.363.342.8E7.EE5

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

9

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 64327/2018

Número da Nota **652**
Data Emissão **22/09/2021**
Código Verificação **PLNG-TPDL**

### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **10.553.728/0001-02** |
| 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 |

Inscrição Municipal **4634871**

### 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

PRESTACAO DE SERVICOS- CONTROLE DE QUALIDADE 01 AP. RAIOS-X FIXO

1 X 2
Dividido em 2 vezes

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

### 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$ | 2.654,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 2.654,00 |

| Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 2.654,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 2.654,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 2.654,00 |
| (x) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) 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$ 2.654,00 | R$ 0,00 | **R$ 2.654,00** |

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
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA
CONTA: 3.005-0

FAVORECIDO: RAD MED ASSESSORIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.553.728/0001-02
VALOR: R$ 1.327,00
DEBITO EM: 24/09/2021

==========

DOCUMENTO: 092401
AUTENTICACAO SISBB: A.731.B88.DC5.9E7.649

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 10. INFORMÁTICA

# S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA - ME

Av. jose pereira do nascimento,
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 - IE: 10.375.531-4
Telefone: 6233642984 / 08006442984

**Nota Fiscal de Serviço de Comunicação**
Modelo 21 - Série Única - Subsérie Única
No. 000.047.257 Emissão: 23/08/2021
Código Fiscal (CFOP): 5303
Via Usuário

Tomador dos serviços

## INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

AV PERNAMBUCO 00219
76590000 SETOR ELIZIARIO São Miguel do Araguaia - GO
E-mail: controleinterno@institutoalcance.org.br,hospitalmulsma@gmail.com

No. de Referência: 4209
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Inscrição Estadual: ISENTO
Telefone: (62) 3977-7123

| Base de Cálculo do ICMS | ICMS | Isentas e Não Tributadas | Outros | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250,00 | 250,00 |

| Chave de Codificação Digital/Reservado ao fisco | Natureza da Operação | Situação do documento fiscal |
|---|---|---|
| **E148.3916.48EF.FD82.EE02.4454.D87D.EFE1** | **Prestação de Serviço de Comunicação Multimídia** | N |

| SEQ. | DESCRICAO DOS SERVICOS/PRODUTOS | PERIODO | VALOR TOTAL | BASE DE CALCULO ICMS | ALIQUOTA ICMS |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | Serviço Com. Multimídia / 300 MB FIBRA | 08/2021 | 250,00 | 0,00 | 0,00 |

INFORMACOES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
IMPOSTO APROXIMADO A R$ 25,07 CONFORME A LEI 12.741/2012
Vencimento da duplicata: 30/08/2021



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.02
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

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

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 02/09/2021

DOCUMENTO: 090204
AUTENTICACAO SISBB: 7.F8A.B81.2A9.DCD.43E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota **15494**
Data Emissão **03/09/2021**
Código Verificação **43H9-HUNN**

## PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **10.912.324/0001-50** |
| Nome/Razão Social | **ATILA BARU SISTEMAS LTDA** |
| Endereço | AV NAPOLI N.500 QD.QC01 LT.AREA |
| Bairro | RES ELDORADO |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74367640 Telefone (62) 81420763 |

Inscrição Municipal **2654822**

## TOMADOR DOS SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219 N. 0 |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Sistemas referente ao vencimento 15/09/2021., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 240,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

Marcielle A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 240,00 |
| (−) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (−) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (−) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 240,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 240,00 |
| (−) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 240,00 |
| (−) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 240,00 |
| (x) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 240,00 | R$ 0,00 | **R$ 240,00** |

Usuário: W

**Informações Importantes:**

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 16688.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

**Instruções de Impressão**

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

**Linha Digit vel: 23792.34400 90000.033788 40004.433302 1 87440000024000**
**Valor: R$ 240,00**

**Recibo do Pagador**

ATILA BARU SISTEMAS LTDA
10.912.324/0001-50
Av. Milão, Sl. 910, Plaza D'oro Office, Res. Eldorado. CEP: 74-367-640
Goiânia-GO

**Bradesco | 237-2 |** **23792.34400 90000.033788 40004.433302 1 87440000024000**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Beneficiário<br>**ATILA BARU SISTEMAS LTDA CNPJ: 10.912.324/0001-50** | | Agência/Cód.Beneficiário<br>**2344-0 / 0044333-6** | Espécie<br>**R$** | Quantidade | Nosso número<br>**09/00000337840-6** |
| Número do documento<br>**337840** | CPF/CNPJ<br>**10.912.324/0001-50** | Vencimento<br>**15/09/2021** | | | Valor documento<br>**240,00** |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | | (=) Valor cobrado |
| Pagador<br>**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** | | | | | |

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Marcia P. A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Corte na linha pontilhada

**Bradesco | 237-2 |** **23792.34400 90000.033788 40004.433302 1 87440000024000**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de pagamento<br>**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso** | | | | | Vencimento<br>**15/09/2021** |
| Beneficiário<br>**ATILA BARU SISTEMAS LTDA CNPJ: 10.912.324/0001-50** | | | | | Agência/C digo Beneficiário<br>**2344-0 / 0044333-6** |
| Data do documento<br>**03/09/2021** | No documento<br>**337840** | Espécie doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data processamento<br>**03/09/2021** | Nosso número<br>**09/00000337840-6** |
| Uso do banco | Carteira<br>**09** | Espécie<br>**R$** | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor documento<br>**240,00** |

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

**- Sr. Caixa, cobrar multa de 2% após o vencimento**
**- Sr. Caixa, cobrar juros de 2% ao mês após o vencimento**
**- Receber até 10 dias após o vencimento**
**- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: financeiro@absistemas.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
**AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219**
**Sao Miguel do Araguaia-GO CEP: 76590000**

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Pagador/Avalista

Corte na linha pontilhada

01/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:24:11
348603486 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792344009000003378840004433302187440000024000
BENEFICIARIO:
A B SISTEMAS
NOME FANTASIA:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 92.204 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/09/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/09/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 240,00 |
| JUROS/MULTA | 5,92 |
| VALOR COBRADO | 245,92 |

NR.AUTENTICACAO B.A2D.BFB.784.019.F31

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

10

HIGHTECH informática

HIGHTECH INFORMATICA INDUSTRIA E COMERCIO EIRELI
AVENIDA T 9, 2005
JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO
74255-220 FONE: 62 3414-4800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]

Nº 000196074
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

52210900481679000188550010001960741952146144

CHAVE DE ACESSO
5221 0900 4816 7900 0188 5500 1000 1960 7419 5214 6144

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | DADOS DA NF-e |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 152214427684772 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 104500301 | | 00.481.679/0001-88 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | 27.949.878/0002-05 | 24/09/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | 76590-000 | | 24/09/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 62 3942-5940 | GO | | 17:32 |

## FATURAS/ DUPLICATAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1/1 24/09/21 2.330,00 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 959,49 | 163,11 | 0,00 | 0,00 | 2.330,00 |

| OR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.330,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME | | 1 | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6089 | NOBREAK TS SHARA SENOIDAL UNIVERSAL 2200 - 4452 *BASE DE CALCULO REDUZIDA COM BASE NO ARTIGO 8 INCISO XIII DO ANEXO IX DO R/GO-DEC. 4852/97* | 85044040 | 420 | 5102 | UN | 1 | 2.330,000000 | 2.330,00 | 959,49 | 163,11 | | 17,00 | |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *NOTA REFERENTE AO PEDIDO 99122-1 VENDEDOR DALLONY FLANNE SILVA SOBRINHO* | |

ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA T 10, 208 - COND NEW TIME SQUARE SALA 1311
CEP: 74223-060 - SETOR BUENO - GOIANIA - GO

| RECEBEMOS DE HIGHTECH INFORMATICA INDUSTRIA E COMERCIO EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e** Nº 000196074 SÉRIE: 001 |
| | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.11
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA: 154.094-7

FAVORECIDO: HIGH-TECH INFORMATICA INDUSTRIA E C
CPF/CNPJ: 00.481.679/0001-88
VALOR: R$ 2.330,00
DEBITO EM: 27/09/2021

DOCUMENTO: 092701
AUTENTICACAO SISBB: 2.E52.2FE.1C4.EF5.9D6

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 11. TOTAL GLOBAL

# 12. ESTORNO