PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

OUTUBRO 2023

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos, Gastos e Devolvidos ao Poder Público				
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA			
CNPJ:	11.433.328/0001-18			
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS			
CNPJ:	27.949.878/0002-05			
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	159/2018 9° ADITIVO			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO OUTUBRO DE 2023				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**206.115,59**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	137.130,53		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	66.994,94		
Parcela Seguro Ambulância e Licenciamentos	R$	1.990,12		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**793.884,41**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**1.069.296,35**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**45.959,25**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**45.959,25**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.023.337,10**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**1.022.302,94**		
1° Repasse Julho/2023	R$	600.000,00	10/10/23	
2° Repasse Julho/2023	R$	181.334,79	20/10/23	
1° Repasse Agosto2023	R$	90.968,15	20/10/23	
2° Repasse Agosto/2023	R$	150.000,00	27/10/23	
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**26,73**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	26,73		
2.3 Estorno Saldo Fundo Fixo	**R$**	**1.007,43**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**952.130,32**		
1 Recursos Humanos	R$	446.279,23		
1.1 Salários Liquidos	R$	115.599,37		
Folha de Pagamento Ref 09/2023	R$	115.599,37	20/10/23	TRANSFERENCIA
1.2 Férias	R$	18.065,24		
Joselito Carvalho dos Reis	R$	10.212,96	11/10/23	GUIA
Dhandara Ohanna Rodrigues C. Oliveira 01/11/2021 a 31/10/22	R$	2.767,62	11/10/23	GUIA
Luzinete Morais Tolentino 11/21 a 10/22	R$	2.831,87	11/10/23	GUIA
Lucivania Cardoso da Silva 11/21 a 11/22	R$	2.252,79	11/10/23	GUIA
1.3 Rescisões	R$	20.299,70		
Renato Macedo Cruz	R$	9.514,01	11/10/23	GUIA
Valdemir Rocha Rodrigues	R$	9.820,02	11/10/23	GUIA
Ludimila Aparecida de Lucena Costa	R$	965,67	11/10/23	GUIA
1.4 FGTS Rescisorio	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	292.314,92		
Alves dos Santos Servicos Administrativos	R$	3.325,00	11/10/23	NFSE 28
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	11/10/23	NFSE 146
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	260.943,74	17/10/23	NFSE 345
Lucineia de Souza Ayres	R$	1.215,18	18/10/23	RPA
Natanael Martins Coelho e Cia Ltda	R$	5.331,00	20/10/23	NFSE 1720
RTC Clinica Medica Ltda	R$	6.000,00	20/10/23	NFSE 9

2 Despesas Administrativas	R$	67.469,60		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	13.021,41		
Saneago de Goias S.A	R$	11.188,83	10/10/23	FATURA
Saneago de Goias S.A	R$	1.832,58	11/10/23	FATURA
2.3 Telefonia	R$	642,15		
OI S.A	R$	91,51	11/10/23	FATURA
OI S.A	R$	58,49	11/10/23	FATURA
OI S.A	R$	56,26	11/10/23	FATURA
OI S.A	R$	91,51	11/10/23	FATURA
OI S.A	R$	66,35	11/10/23	FATURA
OI S.A	R$	56,26	11/10/23	FATURA
OI S.A	R$	94,25	11/10/23	FATURA
OI S.A	R$	69,53	11/10/23	FATURA
OI S.A	R$	57,99	11/10/23	FATURA
2.4 Internet	R$	250,00		
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	90,00	06/10/23	NFS 108179
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	160,00	06/10/23	ND 3924
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	269,66		
Hotel São Miguel	R$	142,59	18/10/23	NF 9527
Hotel São Miguel	R$	127,07	18/10/23	NF 9519
2.6 Fundo Fixo	R$	2.700,00		
REF 10/2023	R$	700,00	02/10/23	TED
REF 10/2023	R$	2.000,00	10/10/23	TED
2.7 Rateio	R$	47.612,53		
REF 07/2023	R$	47.612,53	11/10/23	TRANFERÊNCIA
2.8 Materiais de Expediente	R$	1.133,66		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	225,75	11/10/23	NF 232219
Leonnildo Ribeiro Lima	R$	907,91	30/10/23	NF 8
2.9 Plataforma de Compras	R$	1.840,19		
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.840,19	27/10/23	NFSE 23722
3 Despesas Operacionais	R$	120.491,14		
3.1 Medicamentos	R$	30.619,16		
Cirurgica Pinheiro Ltda	R$	2.882,34	11/10/23	NF 56817
Alphamed Hospitalar	R$	3.702,50	11/10/23	NF 6178
Belive Medical Prod Hospitalares Ltda	R$	4.673,80	11/10/23	NF 48606
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	950,75	11/10/23	NF 50527
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	3.443,14	11/10/23	NF 50566
Omni Hospitalar LTDA-ME	R$	2.940,70	11/10/23	NF 29118
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	169,12	11/10/23	NF 249559
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	2.832,11	11/10/23	NF 249557
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.227,72	16/10/23	NF 46383 - NEGOC 1/5
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.602,54	16/10/23	NF 48174 - NEGOC 1/5
C.A Hospitalar Eireli	R$	895,59	17/10/23	NF 52323 - NEGOC PARC 1/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	142,74	17/10/23	NF 53344 - NEGOC PARC 1/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	38,24	17/10/23	NF 53493 NEGOC PARC 1/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	312,87	17/10/23	NF 53494 - NEGOC PARC 1/10
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.805,00	17/10/23	NF 72435
3.2 Materiais Hospitalares	R$	30.158,31		
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.185,00	02/10/23	NF 140835
C.A Hospitalar Eireli	R$	385,99	11/10/23	NF 68010
Hgm Distribuicao de Produtos Medicos hospi Ltda	R$	127,50	11/10/23	NF 1447
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	4.022,07	11/10/23	NF 50580
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.450,50	11/10/23	NF 249558
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.471,30	11/10/23	NF 249651
Top Med Import e Distrib Ltda	R$	2.737,00	13/10/23	NF 16823
VFB Brasil Ltda	R$	760,83	13/10/23	NF 30179
Ello Distribuicao Ltda	R$	169,74	16/10/23	NF 48599 NEGOC 1/5
Prestamed Hospitalar Ltda	R$	1.225,35	16/10/23	NF 1337
C.A Hospitalar Eireli	R$	97,20	17/10/23	NF 53285 NEGOC PARC 1/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	498,04	17/10/23	NF 53286 NEGOC PARC 1/10
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	5.280,00	18/10/23	PARC 3/9-NEGOC REF NF 33325,33340,33471,34351,34367
Hosptech Servicos Ltda	R$	104,00	20/10/23	NF 3432
Ferreira e Lima Com Med Hosp Ltda - Medicad	R$	1.152,46	20/10/23	NF 366
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.117,73	27/10/23	PARC 5/12 NF'S 201860 a 201862,206670 a 206672,209579,209825,209884,209886
Ultramedi Com de Medicamentos Hospitalares Ltda	R$	1.521,96	30/10/23	NF 1493
Hosptech Servicos Ltda	R$	626,00	31/10/23	NF 3471
Hosptech Servicos Ltda	R$	1.225,64	31/10/23	NF 3465
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	1.783,10		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.783,10	18/10/23	NF 232221
3.7 Lavanderia	R$	3.434,30		
LMA Comercio e Servicos Eireli-ME	R$	3.434,30	06/10/23	NF 21372

3.8 Gêneros Alimentícios	R$	10.026,18		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.410,76	06/10/23	NF 232210
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	2.242,62	17/10/23	NF 1109
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	3.364,00	18/10/23	NF 128
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.697,50	23/10/23	NF 232224
Guerreiro Supermercado	R$	311,30	25/10/23	NF 10
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	-		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Manutenção Predial	R$	38.971,18		
Imperio X Ltda	R$	38.971,18	31/10/23	NF 14 PARC 2/2
3.13 Outros	R$	5.498,91		
R3 Comercio e Consultoria & Tecnologis em Seguranca Ltda	R$	2.770,91	23/10/23	NF 1067
AncoraTecnologia Corporativa Ltda-ME	R$	2.728,00	23/10/23	NF 1137
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	205.212,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	19.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	11/10/23	NFSE 117
ADM Servicos e Consultioria Ltda	R$	3.000,00	30/10/23	NFSE 124 PARC 3/3
4.2 Assessoria Jurídica	R$	10.000,00		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	16/10/23	NFSE 143
4.3 Assessoria Contábil	R$	8.500,00		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R$	8.500,00	11/10/23	NFSE 334
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	6.000,00		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.000,00	02/10/23	NFSE 291
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	65.700,00		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	21.900,00	11/10/23	NFSE 172
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	21.900,00	11/10/23	NFSE 180
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	21.900,00	20/10/23	NFSE 185
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	31.980,00		
Mainstream Tecnologia e Servicos Ltda	R$	15.990,00	13/10/23	NFSE 15
Mainstream Tecnologia e Servicos Ltda	R$	15.990,00	23/10/23	NFSE 20
4.9 Controle Interno	R$	34.000,00		
Thais Cristina Bueno de Carvalho	R$	17.000,00	23/10/23	NFSE 36
ADM Servicos e Consultioria Ltda	R$	17.000,00	30/10/23	NFSE 125
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	30.032,00		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	15.016,00	23/10/23	NFSE 138
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	15.016,00	23/10/23	NFSE 139
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	87.580,00		
5.2 Manutenção Predial	R$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R$	12.500,00		
L L Assistencia e Locacao de Equipamentos de Imagem Gyn Eir	R$	12.500,00	02/10/23	NFSE 559
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
5.6 Engenharia Clinica	R$	75.080,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	11/10/23	NFSE 124
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	11/10/23	NFSE 159
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	20/10/23	NFSE 185
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	20/10/23	NFSE 221
6 Frota	R$	16.006,50		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	201,00		
Carmo e Ribeiro Ltda	R$	201,00	20/10/23	NF 570
6.3 Combustível	R$	15.805,50		
Ticket Solucoes	R$	3.000,00	06/10/23	NFSE 45492915
Ticket Solucoes	R$	2.000,00	11/10/23	NFSE 45526310
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	1.552,80	11/10/23	NFSE 03222465
Ticket Solucoes	R$	3.000,00	16/10/23	NFSE 45552490
Ticket Solucoes	R$	3.199,90	25/10/23	NFSE 45616881
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	3.052,80	30/10/23	NFSE 03247925
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	633,90		

7.1 Taxas Bancárias	R$	633,90		
DOC/TED Eletrônico	R$	437,00		
Tarifa pacote serviços	R$	160,00	10/10/23	
Tarifa Salario	R$	36,90	20/10/23	
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	8.457,95		
Parcelamento Impostos Federais Parcela 5/39-Complemento	R$	90,53	18/10/23	TRANSFERÊNCIA
Parcelamento Impostos Federais Parcela 6/39	R$	8.367,42	27/10/23	TRANSFERÊNCIA
9 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**117.166,03**	**30/10/23**	

São Miguel do Araguaia-GO, 10 de Novembro de 2023

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2024.01.12 12:36:00 -03'00'

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

Ofício/SMS nº455/2023

São Miguel do Araguaia, 24 de novembro de 2023.

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

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 61º repasse do CG nº 159/2018.**

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. Sª., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o 61º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a OUTUBRO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
60	R$ 158.802,47	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e adiantamento de 13° salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
60	R$ 66.994,94	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e adiantamento de 13° salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV
	R$ 1.750,00	Diárias de Viagemns	
	R$ 390,13	Parcela 5/5 seguro veículo	Seguro veículo
	1.599,99	Parcela do seguro ambulância Citroen	Seguro veículo

Fica informado o valor de R$ 229.537,53 (duzentos vinte e nove mil quinhentos e trinta **e sete reais e cinquenta e quatro centavos)** a ser glosado do 60º repasse do CG nº 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 23.421,94 (vinte três mil, quatrocentos e vinte um reais e noventa e quatro centavos)** glosado, é referente a gozo de férias e licença prêmio/saúde dos servidores abaixo citados. **Valor este, que deve ser ressarcido ao INSTITUTO ALCANCE, como segue:**

SERVIDOR		EVENTOS	PERÍODO AQUISITIVO	PROP.	VALOR GLOSADO
01	Daniel Vieira Bernardo	Licença Prêmio	28/02/2013 a 28/02/2018	2/3	R$ 8.313,72
02	Irany Verissimo dos Santos	Licença Prêmio	25/01/2018 a 25/01/2023	2/3	R$ 925,32
03	Jordana C M Bernardo	Licença Prêmio	25/01/2013 a 25/01/2018	2/3	R$ 8.313,72

04	José Mario Teixeira	Licença Prêmio	01/06/2018 a 01/06/2023	2/3	R$ 278,96
			Araguaia Prev referente valores de ressarcimento (57,20%)		**R$ 5.590,22**
				TOTAL	**R$ 23.421,94**

Restando a ser repassado para fechamento do 61° repasse, ref. OUT/2023, o saldo de R$ 793.884,41 (setecentos e noventa e três reais, oitocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos).

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

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

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

1. RECURSOS HUMANOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.794,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.E1B.57D.A15.059.F37

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	166,93	
19998	INSS	7.98 %		155,75
			1.950,59	155,75
			Líquido.....:	1.794,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.950,59	1.950,59	156,05	1.415,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	166,93	
19998	INSS	7.98 %		155,75
			1.950,59	155,75
			Líquido.....:	1.794,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.950,59	1.950,59	156,05	1.415,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILV
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.722,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.2D4.619.700.E63.CE5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PI
CPF: 704.274.391-16
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.456-7
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.262,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.76F.723.D37.C93.BF6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Setembro/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

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

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

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Setembro/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILV
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.496,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.C9C.BE1.712.984.3BA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Setembro/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Setembro/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA
CPF: 014.798.311-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 4.842-9
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.699,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.D00.C59.A92.D9B.09A

Recibo de Pagamento de Salário

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

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	4.337,60	
19998	INSS	9.98 %		433,17
19999	IRRF	22.5 %		205,43
			4.337,60	638,60
			Líquido.....:	3.699,00

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	4.337,60	
19998	INSS	9.98 %		433,17
19999	IRRF	22.5 %		205,43
			4.337,60	638,60
			Líquido.....:	3.699,00

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF: 064.956.751-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.825-7
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.762,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.483.0C0.B97.D52.E15

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:15
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.715,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.D87.159.E7E.4CD.042

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	148,38	
19998	INSS	7.93 %		147,93
			1.863,77	147,93
			Liquido.....:	1.715,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.863,77	1.863,77	149,10	1.335,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	148,38	
19998	INSS	7.93 %		147,93
			1.863,77	147,93
			Liquido.....:	1.715,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.863,77	1.863,77	149,10	1.335,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:13
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.647,66

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.910.569.D1E.08A.C89

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	49,46	
19998	INSS	7.85 %		135,28
			1.782,94	135,28
			Líquido.....:	1.647,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.723,12	1.723,12	137,85	1.254,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	49,46	
19998	INSS	7.85 %		135,28
			1.782,94	135,28
			Líquido.....:	1.647,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.723,12	1.723,12	137,85	1.254,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVE
CPF: 064.208.911-67
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.828-1
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.660,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.440.01E.ED8.2E5.5DC

Recibo de Pagamento Mensal

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

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.7 %		255,61
19999	IRRF	7.5 %		22,35
			2.937,99	277,96
			Líquido.....:	2.660,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.937,99	2.937,99	235,04	2.409,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.7 %		255,61
19999	IRRF	7.5 %		22,35
			2.937,99	277,96
			Líquido.....:	2.660,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.937,99	2.937,99	235,04	2.409,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIR
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.985,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.152.1D8.A89.84E.3CA

Recibo de Pagamento Mensal

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

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	404,67	
19998	INSS	9.08 %		302,39
19999	IRRF	7.5 %		40,07
			3.327,85	342,46
			Líquido.....:	2.985,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.327,85	3.327,85	266,23	2.646,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	404,67	
19998	INSS	9.08 %		302,39
19999	IRRF	7.5 %		40,07
			3.327,85	342,46
			Líquido.....:	2.985,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.327,85	3.327,85	266,23	2.646,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:15
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CLAUDENICE SANTOS SILVA
CPF: 945.560.911-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.829-X
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.562,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

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

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA)

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

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

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA)

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMAN
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.948,49

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.8D2.D32.313.DE3.B94

Recibo de Pagamento Mensal

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

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	204,66	
19998	INSS	8.06 %		170,94
			2.119,43	170,94
			Liquido.....:	1.948,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.119,43	2.119,43	169,55	1.591,43

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	204,66	
19998	INSS	8.06 %		170,94
			2.119,43	170,94
			Liquido.....:	1.948,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.119,43	2.119,43	169,55	1.591,43

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DHANDARA OHANNA RODRIGUES
CPF: 017.759.061-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.849-4
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.195,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.760.867.185.8A7.42D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.17 %		195,36
			2.390,67	195,36
			Líquido.....:	2.195,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.390,67	2.390,67	191,25	1.862,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.17 %		195,36
			2.390,67	195,36
			Líquido.....:	2.195,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.390,67	2.390,67	191,25	1.862,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.FA9.83F.7CB.1CC.61F

Recibo de Pagamento Mensal

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

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.043,01

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.D59.229.A92.5DD.241

Recibo de Pagamento Mensal

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

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
19998	INSS	8.87 %		275,43
19999	IRRF	7.5 %		34,74
			3.353,18	310,17
			Líquido.....:	3.043,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.103,18	3.103,18	248,25	2.575,18

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
19998	INSS	8.87 %		275,43
19999	IRRF	7.5 %		34,74
			3.353,18	310,17
			Líquido.....:	3.043,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.103,18	3.103,18	248,25	2.575,18

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.9A7.E49.FCA.3B3.E7A

Recibo de Pagamento Mensal

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

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.014,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.99D.6F7.BCA.D2D.DB6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:13
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.520,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.200.4C1.9C9.656.0FC

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.583,73	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
19998	INSS	7.74 %		122,73
			1.643,55	122,73
			Líquido.....:	1.520,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.583,73	1.583,73	126,70	1.115,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.583,73	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
19998	INSS	7.74 %		122,73
			1.643,55	122,73
			Líquido.....:	1.520,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.583,73	1.583,73	126,70	1.115,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	37,09	
19998	INSS	7.86 %		137,92
			2.152,48	137,92
			Líquido.....:	2.014,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.752,48	1.752,48	140,20	1.224,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	37,09	
19998	INSS	7.86 %		137,92
			2.152,48	137,92
			Líquido.....:	2.014,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.752,48	1.752,48	140,20	1.224,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:15
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.1E7.F96.E1C.20D.477

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:15
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIA VANESSA BARBOSA FA
CPF: 918.150.961-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.038-3
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.074,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.1BB.FD5.10A.9F9.03C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.897,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.EF5.285.C6D.430.886

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	175,84	
19998	INSS	8.04 %		165,94
			2.063,83	165,94
			Líquido.....:	1.897,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.063,83	2.063,83	165,11	1.535,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	175,84	
19998	INSS	8.04 %		165,94
			2.063,83	165,94
			Líquido.....:	1.897,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.063,83	2.063,83	165,11	1.535,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:13
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.281,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.17F.A57.ED0.0AA.931

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		790,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.2 %		203,90
			2.485,60	203,90
			Líquido.....:	2.281,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.485,60	2.485,60	198,85	1.957,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		790,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	8.2 %		203,90
			2.485,60	203,90
			Líquido.....:	2.281,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.485,60	2.485,60	198,85	1.957,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.228,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.3E4.C26.0E6.970.772

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:15
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JU
CPF: 880.890.611-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.212-2
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.494,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.C10.7C9.B3F.8D1.4E8

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342216199580951
22/11/2023 16:25:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.738,34

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.F94.ACB.A45.85B.076

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.95 %		150,16
			1.888,50	150,16
			Líquido.....:	1.738,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.888,50	1.888,50	151,08	1.360,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	173,11	
19998	INSS	7.95 %		150,16
			1.888,50	150,16
			Líquido.....:	1.738,34

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.888,50	1.888,50	151,08	1.360,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.648,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.43F.62C.B7C.19A.8B9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

_____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

_____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.981,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.787.DAB.45A.BF4.C49

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	440,00	
19998	INSS	8.08 %		174,18
			2.155,39	174,18
			Liquido.....:	1.981,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.155,39	2.155,39	172,43	1.627,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	440,00	
19998	INSS	8.08 %		174,18
			2.155,39	174,18
			Liquido.....:	1.981,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	2.155,39	2.155,39	172,43	1.627,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ: 065.211.941-78
VALOR: R$ 2.195,31
DEBITO EM: 20/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102002
AUTENTICACAO SISBB: 4.D9F.07E.4D7.7F6.B20

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.17 %		195,36
			2.390,67	195,36
			Liquido.....:	2.195,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.390,67	2.390,67	191,25	1.862,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.17 %		195,36
			2.390,67	195,36
			Liquido.....:	2.195,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.390,67	2.390,67	191,25	1.862,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 5.162,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.2A6.03D.1AD.6C0.7F3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	18	3.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			5.314,76	152,52
			Líquido.....:	5.162,24

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	18	3.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		152,52
			5.314,76	152,52
			Líquido.....:	5.162,24

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JULYANE DA SILVA PEREIRA
CPF: 011.774.622-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.459-1
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.347,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.46A.05D.963.39E.41B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: LABORATÓRIO

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: LABORATÓRIO

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 44.186.396-3

FAVORECIDO: KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA
CPF/CNPJ: 086.191.541-09
VALOR: R$ 1.897,56
DEBITO EM: 20/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102001
AUTENTICACAO SISBB: 2.AA6.D3D.552.1CE.AA3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	191,87	
19998	INSS	8.04 %		165,91
			2.063,47	165,91
			Líquido.....:	1.897,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.063,47	2.063,47	165,08	1.897,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	191,87	
19998	INSS	8.04 %		165,91
			2.063,47	165,91
			Líquido.....:	1.897,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.063,47	2.063,47	165,08	1.897,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KARLA SERENA RODRIGUES AB
CPF: 034.361.931-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.461-3
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.722,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.96C.01A.4A3.5E9.46F

Recibo de Pagamento Mensal

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

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.050-0

FAVORECIDO: KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 048.929.631-94
VALOR: R$ 1.822,97
DEBITO EM: 20/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102003
AUTENTICACAO SISBB: 1.449.0CE.894.B03.C03

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	197,84	
19998	INSS	8.0 %		158,53
			1.981,50	158,53
			Líquido.....:	1.822,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.981,50	1.981,50	158,52	1.822,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	197,84	
19998	INSS	8.0 %		158,53
			1.981,50	158,53
			Líquido.....:	1.822,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.981,50	1.981,50	158,52	1.822,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF: 282.779.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.881-8
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.529,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.32E.468.8F9.25A.ABE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.742,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.215.777.C46.06F.1DD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LEILA MOREIRA PIRES
CPF: 044.070.931-88
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.462-1
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.699,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.370.D1A.83F.B29.B48

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

120 LEILA MOREIRA PIRES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:13
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.922,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.356.072.A13.5D3.CE6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	197,84	
19998	INSS	7.94 %		148,63
			2.071,50	148,63
			Liquido.....:	1.922,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.871,50	1.871,50	149,72	1.343,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	197,84	
19998	INSS	7.94 %		148,63
			2.071,50	148,63
			Liquido.....:	1.922,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.871,50	1.871,50	149,72	1.343,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.155,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.F22.4D4.0C1.113.1D4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Setembro/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	65,20	
19998	INSS	8.15 %		191,44
			2.347,20	191,44
			Líquido.....:	2.155,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.347,20	2.347,20	187,78	1.776,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Setembro/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	65,20	
19998	INSS	8.15 %		191,44
			2.347,20	191,44
			Líquido.....:	2.155,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.347,20	2.347,20	187,78	1.776,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MAGDELAINE AQUINO SILVA
CPF: 025.093.011-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.641-1
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.762,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.461.262.0F3.5A3.DD6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE P V SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.0BC.B40.BC6.7C5.A01

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.642,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.864.744.AC4.14B.A8E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			1.773,66	130,82
			Liquido.....:	1.642,84

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.81 %		130,82
			1.773,66	130,82
			Liquido.....:	1.642,84

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF: 005.641.071-90
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.889-3
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 341,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.C90.64A.4FE.B06.87C

Recibo de Pagamento de Salário

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

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	6 Dias	369,12	
19998	INSS	7.5 %		27,68
			369,12	27,68
			Líquido.....:	341,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	369,12	369,12	29,53	341,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	6 Dias	369,12	
19998	INSS	7.5 %		27,68
			369,12	27,68
			Líquido.....:	341,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	369,12	369,12	29,53	341,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

20/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:59:22
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 20/10/2023
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 1.847,89
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAIMUNDA A C MENEZES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.014.817-5
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.642.A7F.49D.C7B.81F

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.699,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.1AD.494.A2A.955.7E7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.193,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.EB8.111.CAB.D02.445

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	750,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	195,60	
19998	INSS	9.32 %		338,23
19999	IRRF	15.0 %		94,38
			3.626,50	432,61
			Liquido.....:	3.193,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.626,50	3.626,50	290,12	3.098,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	750,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	195,60	
19998	INSS	9.32 %		338,23
19999	IRRF	15.0 %		94,38
			3.626,50	432,61
			Liquido.....:	3.193,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.626,50	3.626,50	290,12	3.098,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:12
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF: 045.049.281-83
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.463-X
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.175,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.7B2.ABA.AAD.649.057

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: RADIOLOGIA

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:13
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA ANUNCIAÇAO SILVA
CPF: 051.429.691-70
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.891-5
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.580,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.94C.2D2.901.A5C.B2B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:11
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.492,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.613.2CE.A90.528.C6D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	12,36	
19998	INSS	7.92 %		145,59
			3.637,75	145,59
			Líquido.....:	3.492,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.837,75	1.837,75	147,02	1.309,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	12,36	
19998	INSS	7.92 %		145,59
			3.637,75	145,59
			Líquido.....:	3.492,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.837,75	1.837,75	147,02	1.309,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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$ 3.796,01
DEBITO EM: 20/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102004
AUTENTICACAO SISBB: 8.CCA.538.CFB.F86.8A5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.845,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	900,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	140	505,83	
19998	INSS	10.14 %		458,02
19999	IRRF	22.5 %		261,12
			4.515,15	719,14
			Líquido.....:	3.796,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.845,32	4.515,15	4.515,15	361,21	4.057,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Setembro/2023
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.845,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	900,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	140	505,83	
19998	INSS	10.14 %		458,02
19999	IRRF	22.5 %		261,12
			4.515,15	719,14
			Líquido.....:	3.796,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.845,32	4.515,15	4.515,15	361,21	4.057,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:25:14
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 20/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.642,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.159.F2F.FA6.B2E.FF9

Recibo de Pagamento Mensal

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

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.61 %		246,73
19999	IRRF	7.5 %		16,80
			2.906,00	263,53
			Líquido.....:	2.642,47

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		264,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.61 %		246,73
19999	IRRF	7.5 %		16,80
			2.906,00	263,53
			Líquido.....:	2.642,47

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:58:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REI
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 11/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 10.212,96

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: C.283.B0A.0FA.B55.9B8

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: JOSELITO CARVALHO DOS REIS	Nº Cart. Prof.: 98431	Série: 00013
Nº Registro: 78	Função: DIRETOR(A) GERAL	Data Admissão: 01/10/2020

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas:	Salário Base:	Base de Cálculo:
0	10.024,76	10.307,36

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	10.307,36
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	3.435,79
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	876,95
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	2.653,24
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	13.743,15
Total de Deduções	3.530,19
Líquido a Receber	10.212,96

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$ 10.212,96

Valor por Extenso	(DEZ MIL, DUZENTOS E DOZE REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 10.212,96

Valor por Extenso	(DEZ MIL, DUZENTOS E DOZE 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, 30 de agosto de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:58:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DHANDARA OHANNA RODRIGUES
CPF: 017.759.061-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.849-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.767,62

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.794.121.540.853.736

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: DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA	Nº Cart. Prof.: 59614	Série: 00045
Nº Registro: 99	Função: TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Data Admissão: 01/11/2021

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.630,00	Base de Cálculo: 2.303,73

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.303,73
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	767,91
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$	271,65
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	32,37
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimenticia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.071,64
Total de Deduções	304,02
Liquido a Receber	2.767,62

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.767,62

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
a importância de RS 2.767,62

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E SESSENTA E DOIS 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 setembro de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:58:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.831,87

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.274.C97.81C.1D0.D2F

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: LUZINETE MORAIS TOLENTINO	Nº Cart. Prof.: 32985	Série: 00033
Nº Registro: 100	Função: TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Data Admissão: 01/11/2021

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.630,00	Base de Cálculo: 2.354,44

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.354,44
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	784,81
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$	279,76
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	27,62
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.139,25
Total de Deduções	307,38
Líquido a Receber	2.831,87

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$ 2.831,87

Valor por Extenso	(DOIS MIL, OITOCENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.831,87

Valor por Extenso	(DOIS MIL, OITOCENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITENTA 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 setembro de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:58:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.252,79

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.84A.C2D.346.243.131

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: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 55551	Série: 9
Nº Registro: 80	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 10/11/2020

Observação:

Períodos

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

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.391,06	Base de Cálculo: 1.840,37

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.840,37
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	613,46
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Familia.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	201,04
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.453,83
Total de Deduções	201,04
Líquido a Receber	2.252,79

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$ 2.252,79

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.252,79

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de setembro de 2023
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:58:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF: 012.998.971-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.039-1
DATA DE PAGAMENTO: 11/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 9.514,01

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: D.F09.F80.7EC.730.9AE

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
136.7648.93.13	48 RENATO MACEDO CRUZ

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Avenida AVENIDA SÃO PAULO	N. 613	SETOR ELIZIARIO

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	4449736 / 0060 GO	012.998.971-18

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
25/09/1985	ERIDAN MACEDO CRUZ

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.417,83	01/08/2019		01/08/2023	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 1/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 54,33	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 21,73	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.589,44	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais /12 avos	R$ 0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/08/2022 à 31/07/2023	R$ 2.724,75	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 908,25	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 Aviso Prévio Indenizado (LEI 12506) - 42	R$ 3.814,65
95.2 Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 227,06	95.3 13° Salario Indenizado (LEI 12506) - 1	R$ 227,06	95.4 1/3 S/ Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 75,68
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 9.642,95**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 5,70	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 123,24
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$ 128,94**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.514,01**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:58:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF: 769.489.511-04
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.041-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/10/2023
VALOR CREDITADO (R$): 9.820,02

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 7.786.7F1.7B1.6B3.2DC

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
132.0892.13.13	31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA 10	N. 911	SETOR ALTO ALEGRE

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	99436 / 00017 GO	769.489.511-04

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
14/05/1973	SANTA ROCHA LIMA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.106,64	25/10/2018		05/08/2023	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 5/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 275,92	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 47,10	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.243,25	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 9.0/12 avos	R$ 1.598,46
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 25/10/2021 à 24/10/2022	R$ 2.131,28	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 1.243,25	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 Aviso Prévio Indenizado (LEI 12506) - 42	R$ 2.983,80
95.2 Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 177,61	95.3 13° Salario Indenizado (LEI 12506) - 1	R$ 177,61	95.4 1/3 S/ Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 59,20
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 9.937,48**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 24,22	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 93,24
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$ 117,46**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.820,02**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 853.686.234-1

FAVORECIDO: LUDIMILA APARECIDA DE LUCENA COSTA
CPF/CNPJ: 042.528.261-95
VALOR: R$ 965,67
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101120
AUTENTICACAO SISBB: 5.9E3.605.808.01C.D55

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

G3321219301685221
12/10/2023 21:00:36

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.29
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio OI S.A.(PR)		
Codigo de Barras	84610000000-5	94250020119-2
	36549420230-9	90114400126-9
Data do pagamento		11/10/2023
Valor em Dinheiro		94,25
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		94,25

DOCUMENTO: 101108
AUTENTICACAO SISBB: 1.9D1.B6B.7F1.1DA.68B

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

FIXO

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

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

00761683870000095457001575311109 23

Fatura: 2309.016918185
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	91,51
SERVICOS OI	**91,51**
ITENS FINANCEIROS	2,74
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,74**
Valor a pagar	**94,25**

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: **10/10/2023**
Valor de sua conta: **94,25**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: setembro 2023
Período: 02/08/2023 a 01/09/2023
Data de emissão: 06/09/2023

00101258

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2309.016918185
Sequencial: 119365494 202309 01144

84610000000 5 94250020119 2 36549420230 9 90114400126 9

Data de Vencimento **10/10/2023**
Valor a pagar: **94,25**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

G3321219301685221
12/10/2023 21:01:37

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 21.01.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio OI S.A.(PR)		
Codigo de Barras	84670000000-9	69530020113-1
	38321820230-7	90118900126-5
Data do pagamento		11/10/2023
Valor em Dinheiro		69,53
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		69,53

DOCUMENTO: 101113
AUTENTICACAO SISBB: C.27F.D9E.9F2.AE7.673

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

FIXO

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

CTC JAGUARE SPM PL23

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

00761683950000007314001003311409 23

Fatura: 2309.016924989
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	11,19
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**67,45**
ITENS FINANCEIROS	2,08
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,08**
Valor a pagar	**69,53**

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: **10/10/2023**
Valor de sua conta: **69,53**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: setembro 2023
Periodo: 06/08/2023 a 05/09/2023
Data de emissão: 09/09/2023

00100834

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2309.016924989
Sequencial: 113383218 202309 01189

Data de Vencimento **10/10/2023**
Valor a pagar: **69,53**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84670000000 9 69530020113 1 38321820230 7 90118900126 5

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321219301685221
12/10/2023 21:02:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 21.02.49
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio OI S.A.(PR)		
Codigo de Barras	84620000000-4	57990020113-1
	38421720230-6	90115100126-9
Data do pagamento		11/10/2023
Valor em Dinheiro		57,99
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		57,99

DOCUMENTO: 101101
AUTENTICACAO SISBB: A.D67.416.11B.A06.5DD

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

FIXO

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

00761683950000007314001004311409 23

Fatura: 2309.016924990
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS OI	**56,26**
ITENS FINANCEIROS	1,73
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,73**
Valor a pagar	**57,99**

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: **10/10/2023**
Valor de sua conta: **57,99**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: setembro 2023
Período: 06/08/2023 a 05/09/2023
Data de emissão: 09/09/2023

00100835

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2309.016924990
Sequencial: 113384217 202309 01151

Data de Vencimento **10/10/2023**
Valor a pagar: **57,99**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84620000000 4 57990020113 1 38421720230 6 90115100126 9

G3340616032055951
06/10/2023 16:19:51

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.19.51
3648X03648          SEGUNDA VIA                0005
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:        1.082-3

FAVORECIDO:  S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$                                    90,00
DEBITO EM: 06/10/2023
================================================
DOCUMENTO: 100601
AUTENTICACAO SISBB:         3.1DF.11E.E40.DD6.B75
```

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

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

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

Nota fiscal Nº
000.108.179
Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000005503**

Destinatário:
4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO
São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000
Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

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

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/09/2023 até 30/09/2023	01/10/2023

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
FIBRA 400 MB SMA	1	90,00	0,00	90,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **90,00**

Informações complementares
ID título referência - 334851

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 8F6D.EA59.D1EB.438E.6EF7.6A6A.ECA3.6892

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 4747 e o código verificador 603.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.19.51
3648X03648          SEGUNDA VIA                0003
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:        1.082-3

FAVORECIDO:  S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$                                  160,00
DEBITO EM: 06/10/2023
================================================
DOCUMENTO: 100602
AUTENTICACAO SISBB:         C.B01.D31.AE6.B68.730
```

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 3924
Série: U

Emissão: 01/10/2023
Referência: Outubro/2023
Contrato: 5503

Endereço do Prestador

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

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

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

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

Valor Total: R$ 160,00

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

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://oinapoa.voxdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 4746 e o código verificador 603.

18/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:01:11
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 142,59
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.B61.EC0.1FE.211.FD0

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	**0000009527**
Data e Hora de Emissão	**07/10/2023 12:09:14**
Código de Verificação	**6d297a5c**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	1,0000	147,0000	0,0000	147,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	147,00	3,00	4,41
TOTAL DO ISS			4,41

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	147,00
(-) 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$	4,41
(=) Valor Liquido	R$	142,59

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	147,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	147,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	147,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	4,41

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
147,00	**0,00**	**147,00**

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

0000009527

Data e Hora de Emissão

07/10/2023 12:09:14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**HOSPEDAGEM**	147,00	147,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Municipio
5510801 / HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
147,00	**3,00**	**4,41**

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$ 4,41.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

18/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:01:11
364803648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 127,07

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 6.C02.A48.248.FB7.8AA

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	**0000009519**
Data e Hora de Emissão	**06/10/2023 15:28:51**
Código de Verificação	**b789**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	1,0000	131,0000	0,0000	131,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	131,00	3,00	3,93

TOTAL DO ISS 3,93

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	131,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	3,93
(=) Valor Liquido	R$	127,07

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	131,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	131,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	131,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,93

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
131,00	**0,00**	**131,00**

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

0000009519

Data e Hora de Emissão

06/10/2023 15:28:51

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**HOSPEDAGEM**	131,00	131,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
131,00	**3,00**	**3,93**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 3,93.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 700,00
DEBITO EM: 02/10/2023

==========

DOCUMENTO: 100201
AUTENTICACAO SISBB: D.7F6.D6B.C67.820.D82

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 18/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101805
AUTENTICACAO SISBB: 9.40C.3C2.4D6.E90.905

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	OUTUBRO.2023	
DATA RECEBIMENTO	02/10 e 18/10/2023	
VALOR (02.10)	R$	700,00
VALOR (18/10)	R$	2.000,00
SALDO EM 30/09/2023	-R$	640,61
TOTAL	R$	2.059,39

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	VALOR
1	02/10/2023	BRAYAN ATOS CAMARGO (AR CONDICIONADO)	R$ 150,00
7	05/10/2023	LEONILDO RIBEIRO LIMA (PAPELARIA)	R$ 81,12
1.783	10/10/2023	NATANAEL M. C. E CIA LTDA - ME (EX. ADMISSÃO MARLENE)	R$ 58,20
	13/10/2023	BOTO AUTO POSTO (abstecimento emergencial)	R$ 235,01
	13/10/2023	BOTO AUTO POSTO (abstecimento emergencial)	R$ 318,82
	19/10/2023	BORRACHARIA MIRANDA (AMBULÂNCIA SCB 8H07)	R$ 155,20
CF	23/10/2023	CORREIOS (DOSÍMETROS)	R$ 94,41
		TOTAL DAS DESPESAS	R$ 1.092,76
		SALDO FINAL	R$ 966,63

OBSERVAÇÕES:

31/10/2023

ASSINATURA

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

FINANCEIRO

ANOTAÇÕES:

____/____/____

ASSINATURA

Scanned with CamScanner

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072246438853000100000000000000123107585913152

Número da NFS-e 1	**Competência da NFS-e** 02/10/2023	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 02/10/2023 08:43:37	
Número da DPS 1	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 02/10/2023 08:43:37	

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 46.438.853/0001-00	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9698-4615	
Nome / Nome Empresarial 46.438.853 BRAYAN ATOS CAMARGO SOARES LIMA	**E-mail** NOELLIMA1@HOTMAIL.COM		
Endereço 07, 1.685	**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 39777-7179	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**E-mail** -		
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São Miguel do Araguaia - GO	**País da Prestação** -
Descrição do Serviço MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** São Miguel do Araguaia - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 150,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 150,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 150,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PG

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 7
SÉRIE: 1

47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA

R SAO MIGUEL ARCANJO, 745 - SANTA LUCIA

CEP: 76590-000 SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

FONE: (62) 9660-0313

leonnildorl@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 7

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

5223 1047 3918 0800 0100 5500 1000 0000 0713 2171 8052

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DIRETA DE MERCADORIA	152236774092611

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE	27.949.878/0002-05	05/10/2023 16:22:19

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIÁRIO	76590-000	05/10/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE: (62) 3977-7122	GO	ISENTO	16:22:19

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 81,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 81,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
32	PILHA RAYOVAC ALC AAA PALITO 20958	85061019	0/103	5102	PC	8	9,8900	79,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	COLA EM BASTAO 10G	35061090	0/103	5102	PC	1	2,0000	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PG 06/10/2023

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE 4.00

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$12,46 Fed, R$13,79 Est, R$0,00 Mun Fonte IBPT	

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	**0000001783**
Data e Hora de Emissão	**10/10/2023 15:45:51**
Código de Verificação	**bc1f**

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 DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) 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$	1,80
(=) Valor Líquido	R$	58,20

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	60,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	60,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,80

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
60,00	**0,00**	**60,00**

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000001783

Data e Hora de Emissão

10/10/2023 15:45:51

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 DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630599 / 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
60,00	**3,00**	**1,80**

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$ 1,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

RECEBEMOS DE BOTO AUTO POSTO EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000029248
SÉRIE: 001

BOTO AUTO POSTO EIRELI
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2873
CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
GO Telefone/Fax: 6233641808
CEP: 76590000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000029248
SÉRIE: 001

Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1000 8129 5900 0393 5500 1000 0292 4810 0330 1735

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**
102946930		00.812.959/0003-93

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236803366526 13/10/2023 21:10:53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		27949878000205	13/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ESTRADA**
AV PERNANBUCO,219	ELIZIARIO	76590000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**DATA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	13/10/2023

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	235,01

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	235,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
2	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5929	l	61,042	3,850	235,01	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
101221000	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos Estadual: 58,75 (25,00%), Federal: 1,26 (0,54%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
PLACA PRW2B18 KM 407201 MOTIRSTA JOSE EVANGELISTA

BC-ST: R$ 291,29 ALIQ.: 14,17% ICMS-ST: R$ 41,28

BOTO AUTO POSTO EIRELI
CNPJ: 00012959000393 - IE: 102946930
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2873
SETOR CENTRO Sao Miguel do Araguaia

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant. Unitario		Total
	Codigo Item ANP	Cest		
2	ETANOL COMUM	58.028	4.050	235.010
	810101001	0600101		
				1.000
Qtd Total de Itens:				235.010
Valor Total R$:				235.010
Valor a Pagar R$:				Valor Pago
Forma de Pagamento				235.010
Deposito Bancario				
				0.000

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
MD5 20C2565E2A29D6507A2091B23EFFF4B6

aBico3 vEncIni55931.322 vEncFin55989.350
Vendedor 152 ELIO RODRIGUES SOARES Itens 1 Operador LUANA
EMISSAO NORMAL
Numero: 291571 Serie: 2 Emissao: 13/10/2023 17:32:55
Consulte pela chave de acesso em
http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO
52231000812959000393650020002915711225181262

Consumidor nao identificado
CLIENTE DISPENSOU O CPF NA NOTA
Consulta via leitor de QR Code

Protocolo de Autorizacao: 152236802524493 13/10/2023 17:32:57
Documento emitido por Linx Fiscal Flow www.linx.com.br/fiscal-fl
ow

RECEBEMOS DE BOTO AUTO POSTO EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N.º: 000029249 SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BOTO AUTO POSTO EIRELI
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2873
CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
GO Telefone/Fax: 6233641808
CEP: 76590000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000029249
SÉRIE: 001

Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e. CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1000 8129 5900 0393 5500 1000 0292 4910 0330 1740

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
102946930		00.812.959/0003-93	152236803395572 13/10/2023 21:27:03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27949878000205	13/10/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA
AV PERNANBUCO,219		ELIZIARIO	76590000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		13/10/2023

FATURA/DUPLICATA

ZEITO

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	318,82

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	318,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
1	GASOLINA COMUM	27101259	061	5929	l	49,675	6,550	318,82	0,00	0,00	0,00	0	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
101221000	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos Estadual: 96,92 (30,40%), Federal: 22,25 (6,98%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
, Placa RBZ-8H06 KM 286.574 MOTORISTA JOSE EVANGELISTA
, Placa RBZ-8H06 KM 286.574
BC-ST: R$ 319,08 ALIQ.: 17,00% ICMS-ST: R$ 54,24

GOTO AUTO POSTO EIRELI
CNPJ: 00812959000393 - IE: 102946930
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2873
SETOR CENTRO Sao Miguel do Araguaia

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant. Unitario	Total
	Codigo Item ANP	Cest	
1	GASOLINA COMUM	48.479 6,550	318.820
	320102001	0600203	

Qtd Total de Itens:	1,000
Valor Total R$:	318.820
Valor a Pagar R$:	318.820
Forma de Pagamento	Valor Pago
Dinheiro	318.820

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 0,000
MD5 2DC2565E2A29D6507A2091B236FFF486

dBicod vEnclni204820.365 vEncFin204869.040
Vendedor 2810 MATHEUS PEREIRA DA SILVA Itens 1 Operador LOANA
Placa KBZ 8H06 Veiculo AMBULANCIA motorista JOSE EVANGELISTA
Odometro 286.574 Obs. PIX 13 10
EMISSAO NORMAL
Numero: 291657 Serie: 2 Emissao: 13/10/2023 20:52:11
Consulte pela chave de acesso em
http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO
5223100081295900039365002000291657165905 4099

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 27949878000705 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO,219,219 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao: 152236803321777 13/10/2023 20:52:14
Documento emitido por Linx Fiscal Flow http://www.linx.com.br/fiscal-flow

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
0000001708
Data e Hora de Emissão
19/10/2023 16:02:01
Código de Verificação
ff7e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CELIO PEREIRA DE MIRANDA 75974630149**
Nome Fantasia: **BORRACHARIA MIRANDA**
CNPJ: **14.824.183/0001-74** Inscrição Municipal: **2010130724**
Endereço: **R 15, N°: 150, SETOR AEROPORTO, QUADRA 40 LT 10, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99765323**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DESERVIÇOS 04 RODIZIO 4 BALANCIAMENTO E 1 ALINHAMENTO DOS PNEUS VEICULO PLACA SCB8H07.

Serviço / Item-Serviço
14.04.000 - RECAUCHUTAGEM OU REGENERAÇÃO DE PNEUS.

CNAE / Atividade Município
4520006 / SERVICOS DE BORRACHARIA PARA VEICULOS AUTOMOTORES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	160,00
(-) 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$	4,80
(=) Valor Liquido	R$	155,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	160,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	160,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	160,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	4,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	**160,00**	**0,00**	**160,00**

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°1707
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000001708

Data e Hora de Emissão

19/10/2023 16:02:01

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CELIO PEREIRA DE MIRANDA 75974630149
Nome Fantasia: BORRACHARIA MIRANDA
CNPJ: 14.824.183/0001-74 Inscrição Municipal: 2010130724
Endereço: R 15, N°: 150, SETOR AEROPORTO, QUADRA 40 LT 10, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 99765323

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DESERVIÇOS 04 RODIZIO 4 BALANCIAMENTO E 1 ALINHAMENTO DOS PNEUS VEICULO PLACA SCB8H07.

Serviço / Item-Serviço
14.04.000 - RECAUCHUTAGEM OU REGENERAÇÃO DE PNEUS.

CNAE / Atividade Município
4520006 / SERVICOS DE BORRACHARIA PARA VEICULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em		Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
160,00	3,00	4,80

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$ 4,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 16301654 - AC SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ....: 34028316428804 Ins Est : 100548776
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 23/10/2023 Hora..... 14:49:22
Caixa.....: 111485278 Matricula.. 83274618
Lancamento.: 040 Atendimento 00035
Modalidade.: A Vista ID Tiquete. 2555510940

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEDEX A VISTA	1	94,41+

Valor do Porte(R$)..: 85,50
Cep Destino: 14680-000 (SP)
Peso real (KG).....: 0,266
Peso Tarifado:.....: 0,266
OBJETO:::::::> OV549253233BR
PE - 4 ED - S ES - N
Valor AdValorem.....: 1,51
AVISO DE RECEBIMENTO: 7,40
Valor Declarado(R$).: 100,00
Destinatario...: METROBRAS
Nome Remetente.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO E
Cont. Nome.....: M SAUDE
CNPJ/CPF Remet : 27949878000205
Endereco Remet.: AVENIDA PERNAMBUCO,219
Cont Endereco..: ELIZIARIO
Cep Remetente..: 76590-000
Cidade Remet...: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
UF Remet... ...: GO

Postagem ocorrida apos o horario limite de post
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr
azo padrao de entrega
Não houve opção pelo serviço Mão Própria.
O objeto poderá ser entregue ao endereço
indicado, a quem se apresentar para
recebe-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 94,41

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

VALOR EM CARTAO DE DEBITO(R$): 94,41
VALOR RECEBIDO(R$)=> 94,41

Postagem ocorrida apos o horario limite de post
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr
azo padrao de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento dos objetos podera ser reali
zado pelo Portal Correios www.correios.com.br
ou pelo Aplicativo Correios.
Quer economizar tempo na hora de postar e agi
lizar seu atendimento? Quer acompanhar seus
objetos em tempo real? Baixe agora o APP
Correios!
PROCON-DF(151) Venancio 2000, BL B-60 s/240.
VIA-CLIENTE SARA 9.1.00

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:22
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 47.612,53

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.4AB.A24.359.5B4.019

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 47.612,53 (Quarenta e Sete Mil Seiscentos e Doze Reais e Cinquenta e Três Centavos) referente ao rateio de julho/2023.

São Miguel do Araguaia-Go

11 de Outubro de 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 225,75
DEBITO EM: 11/10/2023
==========
DOCUMENTO: 101123
AUTENTICACAO SISBB: 3.DFE.5B2.8B7.20A.701

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
232.219
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1030 2286 6800 0151 5500 1000 2322 1912 3221 9123

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
152236773642641 05/10/2023 14:25:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
NF-e DE VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	30.228.668/0001-51
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.729.732-9		

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/10/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	05/10/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:25:41

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	225,75

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	AL'Q ICMS
7896009764530	PILHA RAYOVAC ALCAL PALIT AAA 2X1	85061019	0102	5102	UN	25	8,45	211,25	0,00	0,00	
7896342413089	CORRETIVO LIQ MERCUR BRANCO 18 ML	38249929	0102	5102	UN	2	2,75	5,50	0,00	0,00	
7897476619170	MARCA TEXTO STAROFFICE SORTIDO.	96082000	0102	5102	UN	3	3,00	9,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
•INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 546/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA DA SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana Vieira
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
05/10/23

Gerado em 05/10/2023 às 14:25:53 pelo DocDANFE 3.0.2 Free | www.unidanfe.com.br

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

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.219 EMISSÃO: 05/10/2023 VALOR TOTAL: 225,75 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.219
SÉRIE 1

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

16/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:47:32
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.234
VALOR TOTAL 907,91

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONNILDO O
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.234-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.0C4.6AE.966.B51.424

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 8
SÉRIE: 1

47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA

R SAO MIGUEL ARCANJO, 745 - SANTA LUCIA
CEP: 76590-000 SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 9660-0313
leonnildorl@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 8
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5223 1047 3918 0800 0100 5500 1000 0000 0811 4970 0267

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DIRETA DE MERCADORIA	152236774232190

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE	27.949.878/0002-05	05/10/2023 16:53:36

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIÁRIO	76590-000	05/10/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE: (62) 3977-7122	GO	ISENTO	16:53:36

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 907,91

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 907,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
53	CAD TIL COST 96FL	48202000	0/103	5102	PC	2	8,4900	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	FITA CREPE ADESIVA 24MMX50MT	48114110	0/103	5102	UN	7	7,5200	52,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	PILHA ALC AA PEQ	85061019	0/103	5102	PC	5	7,8400	39,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	RESMA DE PAPEL SULFITE A4 75G BCO 500F	48025610	0/103	5102	UN	25	31,1700	779,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	GRAMPO FRAMA 26/6 ACO GALVANIZADO 5000UN UN	83052000	0/103	5102	UN	2	9,9200	19,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PROCESSO 546/2023 - CONTRATO DEGESTAO159/2018; FUNDOMUNICIPAL DE SAUDE SMA .DADOS BANCARIOS:LEONNILDO RIBEIRO LIMA AGENCIA 757-9 Cc 23234-3 BANCO DO BRASIL Trib aprox R$128,97 Fed, R$153,49 Est, R$0,00 Mun Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

01/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:58:31
364803648 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691333380104471700504235700012195090000180000
BENEFICIARIO:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR
NOME FANTASIA:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	102.701
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	27/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
JUROS/MULTA	40,19
VALOR COBRADO	1.840,19

NR.AUTENTICACAO 2.67B.D09.4DF.871.3C3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **23722**
Data Emissão **04/10/2023**
Código Verificação **KN3Z-BQEE**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52** — Inscrição Municipal **4821777**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 2E EDIF NASA BU
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 30952091

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/10/2023 A 07/11/2023

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$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(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$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Usuário: W

Informações Importantes:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 42357.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

RECIBO DO SACADO

Cedente	Agência/Código Cedente	Data de Emissão	Vencimento
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS	3333/447170-9	09/09/2023	20/10/2023
Sacado	**Nosso número**	**Número do Documento**	**Valor do Documento**
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	00000042357-2	042357	1.800,00
Referência			
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS			

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0 | 75691.33338 01044.717005 04235.700012 1 95090000180000

Local de Pagamento						Vencimento
						20/10/2023
Cedente						Agência/Código
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS						3333/447170-9
Data de Emissão		Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso número
09/09/2023		042357	REC	N	09/09/2023	00000042357-2
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	000	1	R$		1.800,00	1.800,00
Instruções						(-) Desconto
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE 1% A.M. E MULTA DE 2% PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outras Outros Acrescimos
						Valor Cobrado

Sacado **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19 - SETOR ELIZIARIO
76.590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Sacador/Avalista INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

3. DESPESAS OPERACIONAIS

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:21
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 552.591.000.110.996
VALOR TOTAL 2.882,34

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 110.996-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO B.BBA.4C7.1AA.BEB.219

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1594 - INSTIT ALCANCE GESTAO EM SAUDE - GOIAS - (R$ 4.323,50) (quatro mil e trezentos e vinte e três reais e cinquenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 56.817
SÉRIE 1

CIRÚRGICA PINHEIRO

CIRURGICA PINHEIRO LTDA

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N.1833
Bairro DANIEL FONSECA, UBERLANDIA - MG
Fone: (34) 3210-2002, CEP:38400328

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 56.817
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0765 2378 5100 0106 5500 1000 0568 1719 4926 6451

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA F/E PROD C/ST CONS FINAL	131224811517025 07/07/2022 11:47:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
7028282100065		65.237.851/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTIT ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1594	27.949.878/0002-05	07-07-2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Av PERNAMBUCO N. 219 , QD.19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	07-07-2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL ARAGUAIA	(62) 3977-7122	GO		11:47:31

FATURA/DUPLICATA

BOLETO 30/60/90 DIAS| OUT=001 Venc=07/07/2022 Valor=432,35 | BOL=002 Venc=06/08/2022 Valor=1.441,17 | BOL=003 Venc=05/09/2022 Valor=1.441,17 | BOL=004 Venc=05/10/2022 Valor=1.441,16

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.323,50	302,65	0,00	0,00	4.323,50

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	**4.323,50**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSCAJURU LTDA - EPP	0 - Emitente				01.442.657/0002-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av DOUTOR MAURO LINDEMBERG MONTEIRO N. 121	OSASCO	SP	492077240115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00				46,3180 Kg	46,3180 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
55726	CLOR TRAMAD 100MG/2ML IM/IV PA2 C/60AP G | Lote: 9069434 D.Fab: 01/03/22 D.Val: 31/03/24	30049039	500	6108	CX	7	251,40	0,00	0,00	1.759,80	1.759,80	123,19	0,00	7,00	0,00
55740	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/120AP GEN | Lote: 5198516 D.Fab: 01/02/22 D.Val: 21/02/24	30049099	000	6108	CX	5	262,80	0,00	0,00	1.314,00	1.314,00	91,98	0,00	7,00	0,00
56114	PROMETAZINA 50MG 2ML C/100 AP PROMETAZOL | Lote: BL-011/22 D.Fab: 01/05/22 D.Val: 30/04/24	30049079	000	6108	CX	1	210,00	0,00	0,00	210,00	210,00	14,70	0,00	7,00	0,00
56096	RINGER SIMPLES 500ML C/20 BO PVC | Lote: 136222 D.Fab: 25/05/22 D.Val: 25/05/24	30049099	000	6108	CX	4	155,00	0,00	0,00	620,00	620,00	43,40	0,00	7,00	0,00
55709	XYLESTESIN 2% S/VASO 20ML C/10FA ESTERIL | Lote: 22030634 D.Fab: 02/03/22 D.Val: 02/03/25	30049043	000	6108	CX	3	139,90	0,00	0,00	419,70	419,70	29,38	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015. N. 098/2022 | Total aproximado de tributos da nota: R$581.51 (13.45% Nac) Fonte tributaria: IBPT | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$432,35 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.	

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:20
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.534.000.114.387
VALOR TOTAL 3.702,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALPHAMED C P H LTDA
AGENCIA: 4534-9 CONTA: 114.387-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.F04.DBE.9A4.5B8.1F6

RECEBEMOS DE ALPHAMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL LADO

Data de Recebimento

Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e
Nº: 6178
SERIE: 002

ALPHAMED HOSPITALAR

.PHAMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES L
R J-46, 342 QD 46 LT 20 GALPAO 01 0 MANSOES
PARAISO
APARECIDA DE GOIANIA - GO

CEP.:74952-345

DANFE X
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saida [1]
No. 6178 Fl: /2
SÉRIE 2

Controle do Fisco

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	Cnpj	Chave de Acesso da NF-e p/Consulta de Autencidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
VENDA DENTRO DO ESTADO	107686759		34.351.642/0001-57	52.23.10.34.35.164.200/0157-55-002.000.006-178-170.000.617-4

Nome/Razão Social	Protocolo de Autorização de Uso	Cpf/Cnpj	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	152236778596030	27.949.878/0002-05	06/10/2023

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data Entrada/Saida
AVENIDA PERNAMBUCO, N 219 QDR 19, ST. ELIZIARIO,	ELIZIARIO	76590-000	//

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		

FATURA

Pagamento a Vista

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Valor Total dos Produtos
2.853,16	271,84	0,00	0,00	3.702,50

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.702,50

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (0 - Emitente, 1 - Destinatario, 2 - P/Conta de Terceiros, 9 - Sem Frete)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
	0				000.000.000-00

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0				0,00	0,00

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	MARCA	NCMSH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	ALIQ ICMS	VL ICMS	ALIQ IPI	VALOR IPI
	AGULHA DESC.40X12 C/100 LOTE 57621041 VCTO 30/04/2026 QTDE 3,00													
9970	LOTE 57123041 VCTO 30/04/2028 QTDE 15.00	SOLIDOR	90183119	020	5102	CX	18.00	6.10	109.80	64.58	17	10.98		
	CAMPO OPERATORIO 45X50 C/FIO RAD. PCT C/50 UND													
1342	LOTE 23020[illegible] VCTO 30/05/2028 QTDE 5.00	DESCTEXTIL	30059090	020	5102	PCT	5.00	54.78	273.90	161.11	17	27.39		

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cáculo do ISSQN	Valor do ISSQN
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

VLR ICMS UF DESTINO R$ VALOR DO FUNDO COMBATE A POBREZA R$ 0,00 Base de Calculo reduzida de acordo com Art. 8 INC VIII do Anexo IX RCTE-GO

OBSERVAÇÕES RESERVADAS AO FISCO



.PHAMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES L
R J-46, 342 QD 46 LT 20 GALPAO 01 0 MANSOES
PARAISO
APARECIDA DE GOIANIA - GO

CEP.:74952-345

DANFE X
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saida [1]
No. 6178 Fl:2/2
SÉRIE 2

Controle do Fisco

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	Cnpj	Chave de Acesso da NF-e p/Consulta de Autencidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
VENDA DENTRO DO ESTADO	107686759		34.351.642/0001-57	52.23.10.34.35.164.200/0157-55-002.000.006-178-170.000.617-4

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	MARCA	NCMSH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	ALIQ ICMS	VL ICMS	ALIQ IPI	VALOR IPI
	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100													
	LOTE 2116313 VCTO 30/04/2027 QTDE 14,00													
23205	LOTE 21310/593 VCTO 31/08/2027 QTDE 6.00	MEDIX	90183929	220	5102	CX	20.00	79.00	1.580.00	1580	4	63.2		
	CATETER INTRAVENOSO PERIF.22G C/100													
32085	LOTE 21224/319 VCTO 30/06/2027 QTDE 1.00	MEDIX	90183929	220	5102	CX	1.00	60.00	60.00	60	4	2.4		
	CATETER INTRAVENOSO PERIF.22G C/100													
25356	LOTE 20749/630 VCTO 08/08/2027 QTDE 21.00	HARSORIA	90183929	020	5102	CX	21.00	60.00	1.260.00	741.11	17	125.99		
	PAPEL LENCOL 100%CEL. 70CMX50M C/10 RLS													
29481	LOTE LL173601C VCTO 05/08/2027 QTDE 3.00	FLEXPELL	48030090	020	5102	CX	3.00	139.60	418.80	246.34	17	41.88		

Identificação da Assinatura do Recebedor

SERIE : 002

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6468-8 - ALPHAVILLE CAMPINAS,URB.CAMPIN
CONTA: 6.183-2

FAVORECIDO: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARE
CPF/CNPJ: 32.757.824/0001-05
VALOR: R$ 4.673,80
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101124
AUTENTICACAO SISBB: 9.41F.0A8.74A.AB2.C20

RECEBEMOS DE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL I
EMISSÃO: 09/10/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU Total NF: 4.673,80	NF-e Nº: 48606 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2

belive MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG

Fone: (31)3046-6175

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 48.606
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3123.1032.7578.2400.0105.5500.1000.0486.0610.1437.3406

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

DADOS DA NF-e
131235610365266 - 09/10/2023 10:07:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034	108178455	32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0002-05	09/10/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO	76590-000	09/10/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(062)3911-9312	GO		10:06:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO	UF		FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
48606/1 - 08/11/23 - 4673,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.673,80	327,17	0,00	0,00	4.673,80

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	4.673,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0				06.321.409/0013-20
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SYLVIA DA SILVA BRAGA, 415	CAMPINAS			SP	122.819.217.110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CAIXAS			133,7360	133,7360

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2719 30049019	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL (Colagenase) 0,6U/G 30GR CX10BISN CRISTALIA Principio Ativo: COLAGENASE+CLORANFENICOL Lote: 23070567 - 03/07/2025 Qtde: 2.00 Numero da FCI: 691B9F9F-814B-4602-8BFF-46D3258BBE94	500 6108	CX	2,0000	142,5000	0,0000	285,00	285,00	19,95	0,00	7,00	0,00
401 30049064	COMPAZ (Diazepam) ORAL 10MG CX200COMP CRISTALIA Principio Ativo: DIAZEPAM Modelo: 10MG COMP Lote: 23040178 - 03/04/2026 Qtde: 1.00 Lista: B1 Numero da FCI: 972F1A46-0AF0-46BF-B16E-D84991D415A7	000 6108	CX	1,0000	22,8000	0,0000	22,80	22,80	1,60	0,00	7,00	0,00
2456 30049075	PAMERGAN (Prometazina) IV 25MG/ML 2ML CX50AMP CRISTALIA Principio Ativo: CLORIDRATO DE PROMETAZINA Lote: 23050250 - 01/05/2025 Qtde: 4.00 Numero da FCI: 51A2DDB8-FCE3-42BF-A525-48796F036E72	000 6108	CX	4,0000	83,5000	0,0000	334,00	334,00	23,38	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Huma OC 151231-N do processo 559/2023 Contrato de gestao 159/2018: Fundo Municipal de saude SMA / Numero do Pedido BELIVE 49303 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 4673,80/ ICMS Destino: R$ 467,38 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL I

EMISSÃO: 09/10/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU Total NF: 4.673,80	NF-e Nº: 48606 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

belive MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG

Fone: (31)3046-6175

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 48.606
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3123.1032.7578.2400.0105.5500.1000.0486.0610.1437.3406

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

DADOS DA NF-e
131235610365266 - 09/10/2023 10:07:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034	108178455	32.757.824/0001-05

2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Principio Ativo: CLORETO DE SODIO Lote: PR372S3 - 09/12/2024 Qtde: 12.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST 13.004.00	500 6108	CX	12,0000	336,0000	0,0000	4.032,00	4.032,00	282,24	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Huma OC 151231-N do processo 559/2023 Contrato de gestao 159/2018: Fundo Municipal de saude SMA / Numero do Pedido BELIVE 49303 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 4673,80/ ICMS Destino: R$ 467,38 (100% em 2020) /	

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:21
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 950,75

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 5.001.14E.244.1A8.778

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0050527 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0050527 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1008 7749 0600 0175 5500 3000 0505 2712 3309 2318

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152236788266575 09/10/2023 17:57:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	09/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	09/10/2023	950,75						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
615,23	104,59	0,00	0,00	950,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	CAIXA	HOSPDROGAS		20,000	20,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0540	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREMER 400 G POTE Marca: NATIVITA. MS: Valid: 01-07-2025	230591	30049072	020	5102	UN	24,00	34,58125	829,95	537,06	91,30	0,00	17,00	0,00
051.0030	FARMACHEM (ACIDO GRAXO) 100ML ALMOTOLIA Marca: PROLINK. Valid: 01-11-2024	P23050053	15121919	520	5102	UN	40,00	3,02	120,80	78,17	13,29	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCESSO 557/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 33339-5 Pix: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 140101
PROCESSO 557/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

RESERVADO AO FISCO

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:22
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 3.443,14

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 7.F10.2B4.B37.370.BCC

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0050566 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0050566 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1008 7749 0600 0175 5500 3000 0505 6610 1391 0141

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152236789180737 09/10/2023 22:24:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	09/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	09/10/2023	3.443,14						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.228,06	378,77	0,00	0,00	3.443,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.443,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18,00	CAIXA	HOSPDROGAS		122,000	122,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021.0028	DICLOFENACO SODICO (GEN) 75MG INJ IM AMP 3ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387005 20018. Valid: 31-05-2025	23050391	30039047	020	5102	UN	300,00	1,0135	304,05	196,75	33,45	0,00	17,00	0,00
021.0192	CETOPROFENO (GEN) 50MG/ML INJ IM FR-A MP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301950 020. Valid: 30-11-2024	BG-036/22	30049029	520	5102	UN	500,00	1,7886	894,30	578,70	98,38	0,00	17,00	0,00
022.0077	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML INJ IM/IV AMP 1ML Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 043. Valid: 30-06-2025	2328466	30043922	520	5102	UN	50,00	3,0504	152,52	98,70	16,78	0,00	17,00	0,00
022.0540	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREMER 400 G POTE Marca: NATIVITA. MS: Valid: 01-07-2025	230591	30049072	020	5102	UN	24,00	35,514166667	852,34	551,55	93,76	0,00	17,00	0,00
022.0548	LABCAINA (LIDOCAINA) 20MG/ML 2% GELE IA 30G BISNAGA Marca: PHARLAB. MS: 00560082. Valid: 30-06-2025	233785	30049043	020	5102	UN	100,00	4,2809	428,09	277,02	47,09	0,00	17,00	0,00
023.0009	AGUA PARA INJECAO 10ML SF Marca: LEX. MS: 1177200240463. Valid: 17-06-2025	2331350	30049099	520	5102	UN	1.000,00	0,2623	262,30	169,73	28,85	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº DO PROCESSO 559/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 33339-5 Pix: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 31,48 Federal e 26,23 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 140119
Nº DO PROCESSO 559/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
BANCO DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0050566 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1008 7749 0600 0175 5500 3000 0505 6610 1391 0141

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236789180737 09/10/2023 22:24:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
040.0001	ALCOOL 70% FR 1L - ITAJA Marca: JALLES MACHADO. MS: 245500050014. Valid: 30-08-5	23.242-70	38089419	020	5102	UN	72,00	4,870555556	350,68	226,93	38,58	0,00	17,00	0,00
040.0060	ZYMEDET GOLD (DETERGENTE ENZIMATICO) 5L GL 5 ENZIMAS Marca: PROLINK. MS: 6100033. Valid: 01-07-2025	P23070035	35079019	520	5102	UN	1,00	62,82	62,82	40,65	6,91	0,00	17,00	0,00
051.0030	FARMACHEM (ACIDO GRAXO) 100ML ALMOTOLIA Marca: PROLINK. Valid: 01-11-2024	P23050053	15121919	520	5102	UN	45,00	3,023111111	136,04	88,03	14,97	0,00	17,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4439-3 - APAR GOIANIA V BRASILIA
CONTA: 34.603-4

FAVORECIDO: OMNI HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 19.121.760/0001-85
VALOR: R$ 2.940,70
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101110
AUTENTICACAO SISBB: 6.BA2.E33.90B.515.1ED

Recebemos de OMNI HOSPITALAR LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/10/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 2.940,70

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.118
Série 001

OMNI HOSPITALAR LTDA ME

RUA NOVA OLINDA QD:40 LT: 14, S/N, GALPAO 01 - JARDIM DAS ESMERALDAS - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74905-070
Fone: (62)3094-5257
www.pontalsistemas.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.029.118
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1019 1217 6000 0185 5500 1000 0291 1810 1001 1217

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	**152236776630551 06/10/2023 11:38:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105822590		19.121.760/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	06/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 S	SETOR ELIZIARIO		76590-000	06/10/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		11:38:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.729,80	294,07	0,00	0,00	2.940,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.940,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES	0 - REMETENTE				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			19,000	19,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
419486	ACIDO ASCORBICO HYPOFARMA 100MG/ML 5ML CX C/ 100 - Marca - HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700650019 - - LOTE: 23060801 - QTD: 2,00 - FAB: 05/07/2023 - VAL: 30/06/2025 -	30045090	020	5102	CX	2,00	168,00	0,00	336,00	197,65	33,60	0,00	17,00	0,00
419391	BROMOPRIDA GEN 10MG/2ML 2ML CX. C/100AMP - Marca - HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1134301300034 - - LOTE: AT-014/23M - QTD: 5,00 - FAB: 28/05/2023 - VAL: 30/04/2025 -	30042069	020	5102	CX	5,00	142,00	0,00	710,00	417,64	71,00	0,00	17,00	0,00
419408	CLOR. LIDOCAINA GEN.2% S/VAS 20ML CX C/25 FR - Marca - HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1134301020015 - - LOTE: LL-082/23 - QTD: 3,00 - FAB: 10/03/2023 - VAL: 28/02/2025 -	30049043	520	5102	CX	3,00	130,50	0,00	391,50	230,29	39,15	0,00	17,00	0,00
419483	CEFTRIAXONA 1000MG CX 100FA - Marca - BLAU FARMACEUTICA - C.P. ANVISA 1163701360062 - - LOTE: 23071118 - QTD: 2,00 - FAB: 15/07/2023 - VAL: 30/07/2025 -	30042059	020	5102	CX	2,00	387,00	0,00	774,00	455,29	77,40	0,00	17,00	0,00
419251	METRONIDAZOL 5 MG/ML BOLSA PLAST 100 ML - GENERICO - Marca - ISOFARMA - C.P. ANVISA 1031101540014 - - LOTE: 3040470 - QTD: 40,00 - FAB: 24/04/2023 - VAL: 24/04/2025 -	30049069	020	5102	un	40,00	4,37	0,00	174,80	102,82	17,48	0,00	17,00	0,00
419140	TRAMADOL HCL 100MG/2ML (A2) SO L INJ 2ML C/60 GEN - Marca - TEUTO - C.P. ANVISA 1037005020063 - - LOTE: 9069494 - QTD: 4,00 - FAB: 30/11/2022 - VAL: 30/11/2024 - LOTE: 9069495 - QTD: 3,00 - FAB: 30/12/2022 - VAL: 30/12/2024 -	30049039	020	5102	CX	7,00	79,20	0,00	554,40	326,11	55,44	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Reducao de Base do ICMS conforme artigo 8 , Inciso VIII, 2 do Anexo IX do RCTE Valor Aproximado dos Impostos, R$ 970,43 (33%), Fonte IBPT. N. Processo 559/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 :FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BC. Itau Ag. 4439 C.C 34603-4 Omni Hospitalar Ltda Vendedor: HEITOR NETO Pedido: 1001121 Tipo Pagamento: DINHEIRO	

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:21
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 169,12

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.CC0.4EE.B20.B03.62A

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 0620778

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.249.559 S'rie 001

SUPERMEDICA

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.249.559
S'rie 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2495 5912 3251 8534

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236786558144 09/10/2023 10:58:12

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	09/10/2023 10:57
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, N 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	09/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT. DUP.

001	09/10/2023	169,12

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
99,48	16,91	0,00	0,00	169,12

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	169,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA			GO	105862436
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1				1,000	1,000

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.CAL.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018610	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 24H C/10 |Desconto de desoneracao 0 | marcar CLEAN-UP	CLST2823	31/07/2025	38210000	020	5.102	CX	8	0,00	21,14	0,00	169,12	99,48	16,91	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme , 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0620778 N NOTA 0251853 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
Nro PROPOSTA 151228 / Nro Processo 557/2023
HMAA

RESERVADO AO FISCO

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:22
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.832,11

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 8.522.E2C.D22.217.760

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 6 2084 9

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.249.557 Série 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.249.557
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2495 5712 3251 8513

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152236786555771 09/10/2023 10:57:52

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	09/10/2023 10:57

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	09/10/2023

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

FAT / DUPL

001	09/10/2023	2.832,11

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
1.661,78	282,49	0,00	0,00	2.832,11

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	2.832,11

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				15,000	15,000

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
0013125	SUXAMETONIO 100MG C/10 F/A (SUCCITRAT) | Desconto de desoneracao 0 | marca BLAU	23060638	30/06/2025	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	228,30	0,00	228,30	134,29	22,83	0,00	17,00	0,00
0000536	+AMBROXOL XPE PED 3MG/ML 120ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca CIMED	2315730	31/07/2025	30039049	020	5.102	CX	10	0,00	4,10	0,00	41,00	24,12	4,10	0,00	17,00	0,00
0012872	+PARACETAMOL GTS.200MG/ML 15ML |Desconto de desoneracao 0 | marca BELFAR	112122	14/11/2024	30049045	020	5.102	CX	10	0,00	2,26	0,00	22,60	13,29	2,26	0,00	17,00	0,00
0003838	MORFINA INJ.10MG/ML C/100X1ML (GEN) (A1) | Desconto de desoneracao 0 | marca HIPOLABOR	AZ-002/23M	31/05/2025	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	205,22	0,00	410,44	241,44	41,04	0,00	17,00	0,00
0006758	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marca ACCORD	M2302637	31/12/2024	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	9,14	0,00	18,28	10,75	1,83	0,00	17,00	0,00
0001252	ATORVASTATINA 40MG C/30CPR (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marca EMS	3L4860	31/03/2025	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	15,39	0,00	30,78	18,11	3,08	0,00	17,00	0,00
0018944	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG C/30 CPR (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marca BIOLAB	C2300572	31/10/2024	30049039	220	5.102	CX	2	0,00	11,82	0,00	23,64	9,73	1,65	0,00	17,00	0,00
0001155	ACETILCISTEINA XPE INF. 20MG/120ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca EMS	3Q4737	31/08/2025	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	5,82	0,00	58,20	34,24	5,82	0,00	17,00	0,00
0018362	CARVAO ATIVO EM PO 250G |Desconto de desoneracao 0 | marca ACS CIENTIFICA	202306070	30/06/2029	38021000	020	5.102	UND	1	0,00	20,53	0,00	20,53	12,08	2,05	0,00	17,00	0,00
0018362	CARVAO ATIVO EM PO 250G |Desconto de	202306168	30/06/2029	38021000	020	5.102	UND	1	0,00	20,53	0,00	20,53	12,08	2,05	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.249.557
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2495 5712 3251 8513

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236786555771 09/10/2023 10:57:52

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	desoneracao 0 | marca ACS CIENTIFICA																
0001641	DEXAMETASONA INJ.4MG/ML 50X 2,5ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca HY POFARMA	23020111	28/02/2025	30033929	020	5.102	CX	10	0,00	90,63	0,00	906,30	533,12	90,63	0,00	17,00	0,00
0009290	DIPIRONA SODICA 500MG C/200 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca PRATI DONADUZZI	23G67R	31/07/2025	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	30,78	0,00	30,78	18,11	3,08	0,00	17,00	0,00
0000425	HIOSCINA COMPOSTA INJ.100X 5ML (GEN) |Desconto de desoneracao 0 | marca HIPOLABOR	H-078/22	31/07/2024	30039099	020	5.102	CX	4	0,00	179,04	0,00	716,16	421,27	71,62	0,00	17,00	0,00
0012248	HIOSCINA SIMPLES INJ. 20MG 100X 1ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marca HIPOLABOR	H-095/22	31/07/2024	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	81,62	0,00	81,62	48,01	8,16	0,00	17,00	0,00
0018610	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 24H C/10 |Desconto de desoneracao 0 | marca CLEAN-UP	CLST2823	31/07/2025	38210000	020	5.102	CX	10	0,00	21,14	0,00	211,40	124,35	21,14	0,00	17,00	0,00
0002528	NIFEDIPINA 10MG C/30 CPR (NEO FEDIPINA) | Desconto de desoneracao 0 | marca NEO QUIMICA	B22H1499	31/08/2025	30049062	020	5.102	CX	3	0,00	3,85	0,00	11,55	6,79	1,15	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
PEDIDO 0620849 N NOTA 0251851 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
Nro Proposta 151231 Nro Processo 559/2023
HMAA

RESERVADO AO FISCO

16/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:59:28
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 5.000,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.E3B.DA8.FE6.3F7.B16

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

INSTRUMENTO PARTICULAR DE

TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Por este **INSTRUMENTO PARTICULAR DE ACORDO EXTRAJUDICIAL**, em que são partes, de um lado, **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, estabelecida na Avenida T-10, nº. 208, qd. 102, lts. 9/12, Edifício New Times Square, Sala 1.501, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP 74.223-060, neste ato representado por seu procurador, **DR. LAILSON SILVA MATTA – OAB/GO 21.866**, abaixo assinado, devidamente qualificado nos autos do **Processo 5363188-18.2023.8.09.0051, em trâmite perante a 18ª Vara Cível da Comarca de Goiânia do TJGO**, e, de outro lado, **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 14.115.388/0001-80, com sede à Avenida Anápolis, Quadra 00, Lote 02, nº 00, Bairro Fazenda Planície Petrópolis, CEP nº 74.780-562, Goiânia-GO, neste ato representada por seu causídico que ora subscreve dr. **MÁRIO HALLE DETARE ALCOFRA – OAB/GO 53.843**, doravante denominados **PRIMEIRA ACORDANTE** e **SEGUNDA ACORDANTE, têm**, entre si, justo e contratado estabelecer o presente instrumento particular, convencionando-se, ainda, que:

Avenida Jamel Cecílio nº 2496, 13º Andar, Salas B134, B135 e B136
Edifício New Business Style, Goiânia – GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Cláusula 1ª: O presente Acordo Extrajudicial tem por objeto a quitação dos títulos executivos extrajudiciais consubstanciados na Nota Fiscal conforme inserta no Evento 01 dos autos **Processo 5363188-18.2023.8.09.0051, em trâmite perante a 18ª Vara Cível da Comarca de Goiânia do TJGO**, e à qual a **PRIMEIRA ACORDANTE** dá plena e total ciência dos títulos extrajudiciais existentes junto à **SEGUNDA ACORDANTE**.

Parágrafo Único: As partes acima nomeadas e qualificadas, não tem o intuito de novar as obrigações descritas acima, o objetivo do presente instrumento é tão somente ajustar detalhes para o devido pagamento da dívida ajuizada.

Cláusula 2ª: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA) reconhece a dívida existente com **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA,** e à título de quitação dos títulos extrajudiciais abaixo descritos, pagará o valor líquido **abaixo descrito:**

Parágrafo 1º: Compõem a dívida executadas as Notas Fiscais (Duplicatas Eletrônicas): NFe 0046.383/1, NFe 0048.599/1 e NFe 0048.174/1.

Parágrafo 2º: O pagamento do montante total será no valor de R$ 25.000,00 (Vinte e cinco mil Reais), divididos em 05 (cinco) parcelas iguais e sucessivas mensais no valor de R$ 5.000,00 (Cinco mil Reais), sendo que o pagamento da 1ª parcela dar-se-á na data de 15 de outubro de 2023, sendo que o protocolo do presente acordo com o pedido de sobrestamento dos autos até o adimplemento integral da avença se dará antes.

Parágrafo 3º: Dentro do valor descrito no parágrafo 1º desta cláusula, encontra-se o percentual de 10% (dez por cento) de honorários advocatícios, o qual perfaz R$ 2.500,00 (Dois mil e quinhentos Reais), sendo que os valores serão pagos diretamente pela Ello para o causídico de forma parcela em 05 (cinco) vezes de R$ 500,00 (Quinhentos Reais) quando do recebimento de cada parcela mensal;

Edifício New Business Style, Goiânia - GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Parágrafo 4º: As partes declaram, ainda, que no valor ora pactuado também encontra-se inserto o valor das custas processuais pagos ao TJGO a título de custas iniciais, no valor de R$ 1.818,87 (Hum mil oitocentos e dezoito Reais e oitenta e sete centavos).

Cláusula 3ª: A liquidação da dívida de que se trata acima fica expressamente condicionada ao cumprimento integral do pagamento previsto nas Cláusulas 1ª e 2ª, na data ali determinada e no seu respectivo valor.

Cláusula 4ª. O pagamento da quantia acima especificada nas respectivas datas de vencimento dar-se-á mediante depósito bancário no Banco do Brasil, Conta Corrente nº 117.116-X, Agência nº 1242-4, CNPJ nº 14.115.388/0001-80, de titularidade da ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA.

Cláusula 5ª: Após o integral pagamento das referidas parcelas, **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA** dará plena, geral e irrevogável quitação à **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)** para nada mais pleitear em razão dos títulos descritos na Cláusula 2ª, seja a que título for.

Cláusula 6ª: O presente pagamento constitui confissão irretratável da dívida, mas a exatidão do valor dele constante poderá ser objeto de verificação, haja vista que a **SEGUNDA ACORDANTE** concordou com o valor acima referido por mera liberalidade e, em caso de descumprimento do presente, a dívida referir-se-á aos valores principais originários constantes no título executivo os quais serão devidamente atualizados monetariamente.

Cláusula 7ª: As partes acordam que os eventuais protestos existentes em nome da **PRIMEIRA ACORDANTE** - **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)**, deverão ter suas respectivas baixas efetuadas pela **PRIMEIRA ACORDANTE COM O FORNECIMENTO DE CERTIDÃO DE ANUÊNCIA PELA SEGUNDA ACORDANTE**.

Avenida Jamel Cecílio nº 2496, 13º Andar, Salas B134, B135 e B136
Edifício New Business Style, Goiânia – GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Parágrafo 1º: As partes declaram, expressamente, que esta avença substitui todas as outras prévias que porventura tiveram sido celebradas.

Cláusula 8ª: As partes requerem a isenção das custas processuais com fulcro no artigo 90, § 3º, do Código de Processo Civil.

Paragrafo 1º: Fica acordado neste ato que cada parte arcará com as despesas dos seus respectivos patronos (artigo 90, § 2º, do Código de Processo Civil).

As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem justas e contratadas, declaram-se cientes e esclarecidas quanto ao teor das Cláusulas deste instrumento, firmando-o em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produzam os devidos e legais efeitos.

Goiânia, 09 de outubro de 2023.

ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS.**

Testemunhas:

1._____ 2._____

CPF_____ CPF_____

Avenida Jamel Cecílio nº 2496, 13º Andar, Salas B134, B135 e B136
Edifício New Business Style, Goiânia – GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 8.837.343-6

FAVORECIDO: MAX CORREIA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
CPF/CNPJ: 39.503.614/0001-21
VALOR: R$ 1.984,68
DEBITO EM: 17/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101702
AUTENTICACAO SISBB: 1.79B.A06.39E.3C6.D84

Instituto Alcance

Autos do Processo nº 5290376-90.2023.8.09.0143

JUSTIFICATIVA

O presente processo diz respeito à execução de títulos de crédito em desfavor da Unidade de São Miguel do Araguaia-GO (CNPJ 27.949.878/0002-05) e, de acordo com os autos, também inclui títulos vencidos da unidade de Porangatu-GO também gerida pelo Instituto Alcance Gestão Em Saúde – IAGS. No entanto, os títulos objeto da execução abrangem diferentes unidades, o que requer uma alocação justa dos valores devidos.

Em data de 11 de agosto, as partes envolvidas no processo celebraram um acordo com o objetivo de solucionar a questão. Entretanto, o acordo gerou um valor global para os títulos em questão, sem discriminar a qual unidade de saúde cada título pertencia. Isso criou a necessidade de calcular a dívida atribuída a cada unidade envolvida no processo. Segue abaixo tabela:

Número do Título	Notas Fiscais	Valor do Título	Valor Atualizado Conforme Acordo	Unidade
41108/1	52323	R$ 8.918,69	R$ 8.955,94	São Miguel do Araguaia
41942/1	53285	R$ 976,99	R$ 972,03	São Miguel do Araguaia
41943/1	53826	R$ 4.959,68	R$ 4.980,40	São Miguel do Araguaia
41988/1	53344	R$ 1.421,45	R$ 1.427,39	São Miguel do Araguaia
42114/1	53493	R$ 380,80	R$ 382,39	São Miguel do Araguaia
42115/1	53494	R$ 3.115,60	R$ 3.128,61	São Miguel do Araguaia
41337/1	52584	R$ 8.773,00	R$ 8.809,64	Porangatu
42480/1	53928	R$ 1.338,00	R$ 1.343,59	Porangatu

Parcelas Acordo	
São Miguel Do Araguaia	Porangatu
10x 1.984,68	10x 1.015,32

Conforme os cálculos efetuados pelo IAGS, ficou estabelecido que do valor total da dívida se refere à Unidade de São Miguel do Araguaia-GO à Unidade de Porangatu-GO, ambas geridas pelo INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS. Essa proporção foi calculada com base na origem dos títulos e na responsabilidade de cada unidade quanto aos valores devidos.

Goiânia-GO, 18 de outubro de 2023.

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150
Dados: 2023.10.25 10:42:04 -03'00'

Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Processo nº 5290376-90.2023.8.09.0143

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, nos autos da **AÇÃO DE EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL** que move em desfavor **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS**, vêm respeitosamente perante V. Exa. REQUERER a HOMOLOGAÇÃO do presente TERMO DE ACORDO, com fundamentos nos artigos 1694, §1º e 1696 do Código Civil Brasileiro, nos termos adiante expendidos:

Na presente oportunidade, informa que as partes chegaram à uma composição amigável, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O EXECUTADO irá efetuar o pagamento no valor de **R$ 30.000,00 (Trinta mil reais),** pagos da seguinte forma;

1ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Valor de entrada até 17/10/2023
2ª R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/11/2023
3ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/12/2023
4ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/01/2024
5ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/02/2024
6ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/03/2024
7ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/04/2024
8ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/05/2024
9ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/06/2024
10ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/07/2024

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:23:43 -03'00'

CLÁUSULA SEGUNDA - O pagamento será depositado diretamente na conta n. 8837343-6, Ag: 0001, Favorecido: Max Correia Sociedade Individual de Advocacia, CNPJ n. 395036140001-21, PIX: 395036140001-21.

CLÁUSULA TERCEIRA – Nos valores em questão já estão inclusos valores referente a honorários sucumbenciais e custas processuais.

Parágrafo 1º – Fica acordado que cada parte arcará com as despesas dos seus respectivos patronos (artigo 90, § 2º, do Código de Processo Civil).

CLÁUSULA QUARTA - Em caso de descumprimento da obrigação assumida pelo Executado será aplicada multa de 30% sobre o valor pendente de pagamento, além de 20% de honorários advocatícios sobre o valor total do acordo.

CLÁUSULA QUINTA - Por fim, REQUER que seja homologado o presente acordo, para que produza os seus efeitos jurídicos.

CLÁUSULA SEXTA – As partes requerem a isenção das custas processuais com fulcro no artigo 90, § 3º, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA SÉTIMA – As partes acordam que os eventuais protestos existentes em nome do INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS, deverão ter suas respectivas baixas efetuadas mediante o fornecimento de Certidão de Anuência após o pagamento integral.

CLÁUSULA OITAVA - Após o cumprimento integral do acordo, REQUER o ARQUIVAMENTO do feito.

Nesses Termos.

Pede Deferimento.

Goiânia, 10 de outubro de 2023.

MAX PAULO CORREIA DE LIMA
OAB/GO 33.588
(C.A. Hospitalar)

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:24:24 -03'00'

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:24:49 -03'00'

LAILSON SILVA MATTA
OAB/GO 21866
(Instituto Alcance)

17/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:56
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 17/10/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 2.805,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.28C.3DF.F68.794.5BF

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.072.435
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. 000.072.435 FOLHA 1 of 1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.23.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.072-435-100.114.304.1

PROTOCOLO: 152236813738148

DESTINATARIO/REMETENTE

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	HMAA	27.949.878/0002-05	17/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAIDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	17/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO / ISENTO	10:25:23

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0072435/1	18/10/2023	2.805,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.649,90	280,48	0,00	0,00	2.805,00
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 / 2.805,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE, 2-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	1				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR-153 Nº S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA			GO	10.586.243-6
QUANTIDADE / **ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
17 / .CX PAP	DIVERSAS	0072435		289,00	289,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	BCICMS.	VICMS.	AFIN.	VALOR TOTAL	BC ICMP	VALOR ICMP	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897477706281	KP CLORETO DE SOLIC 0,9% 500ML CX/30ER Vlr Aprox Tributos R$280,48	FRESENIUS	24/07/2025	7J8H9740	30049099		020	5102	UNI	510,00	5,5000	0	0	0	R$2.805,0000	1.649,90	280,48	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$280,48 Conforme Lei nº 12.741/12
||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A Ello Distribuição declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autencidade conforme Art. 07 da RDC.430 de 08 de outrubro de 2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA
001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR: 00030 ANA LIVIA DE SOUZA ARAUJO COND.PGTO: 00001 A VISTA PEDIDO: 0114304 000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO 010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS 020 - ICMS NOR.B.C.RDZ	PEDIDO Nº 151231Nº PROCESSO 559/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/218FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA	

Impresso pelo SEBRSOM - www.gestaosm.com.br

```
02/10/2023    - BANCO DO BRASIL -    15:04:06
364803648          SEGUNDA VIA              0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 02/10/2023
NR. DOCUMENTO                551.242.000.003.692
VALOR TOTAL                             1.185,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4          CONTA:          3.692-7
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:              01.536.135/0001 39
================================================
NR.AUTENTICACAO            0.EC7.0CC.1E6.A27.545
```

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

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.185,00	NF-e Nº: 000.140.835 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

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

TIRADENTES SAÚDE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.140.835
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 0901 5361 3500 0139 5500 0000 1408 3516 3056 4800

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	152236749499613 - 28/09/2023 17:44:25

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	28/09/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	28/09/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		17:42:29

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	05/10/2023	1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61	1.185,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048536205A	37011010	2 40	5102	UN	3,0000	395,0000	1.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 109,61 PROC.565/2023 / CONTRATO DE GESTAO159/2018/FMS/SMA
BANCO DO BRASIL/AG.1242-4/C.C.3692-7 Valor do ICMS Desonerado: 242,69

DADOS ADICIONAIS

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

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:22
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 385,99

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.083.95A.AAD.FB0.E2D

N F -e 000.068.010 S´rie: 001

N I : 000.068.010 S´rie: 001

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

PEDIDO 122527

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.068.010
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1026 4573 4800 0104 5500 1000 0680 1010 2368 7803

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
152236778135302 06/10/2023 17:31:47

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	06/10/2023 17:35
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000		06/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL.

001	06/10/2023	385,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
184,14	31,31	0,00	0,00	385,99

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	385,99

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R PADRE MELLO 854	GOIANIA			GO	105862436
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
3				13,000	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
0001258	+ATADURA GESSADA 20CMX 4MT C/20(CYSNE) |MARCA CREMER |EAN 17891800216094 |	097262329	31/07/2026	90211020	040	5.102	CX	1	0,00	73,0000	0,00	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001291	AGULHA DESC. 20X 5,5 C/100 |MARCA SOLIDOR | EAN 17898157724838 |	50123051	31/05/2028	90183219	020	5.102	CX	5	0,00	6,7500	0,00	33,75	19,86	3,38	0,00	17,00	0,00
0004187	BOBINA P/ESTERILIZACAO 10CMX 100MT PACKGC |MARCA ZERMATT |EAN 7898417743299 |	30939	31/03/2026	48115129	020	5.102	RL	2	0,00	44,2200	0,00	88,44	52,03	8,85	0,00	17,00	0,00
0010436	EQUPO MULTIVIAS C/CLAMP C/40 |MARCA BIONASS |EAN 7908269000249 |	HSAM23050401	30/04/2028	90189010	020	5.102	PCT	6	0,00	24,2000	0,00	145,20	85,42	14,52	0,00	17,00	0,00
0007757	SONDA FOLEY 2VIAS N.20 30CC C/10 |MARCA DESCARPACK |EAN 7898283817711 |	2SFAAA004J	31/12/2027	90183921	020	5.102	CX	2	0,00	22,8000	0,00	45,60	26,83	4,56	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ºDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 6º, Inciso LXVIII RCTE/GO (Convenio de ICMS 126/2010) - Artigo 44, inciso IV, alinea do RICMS/PA Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8º, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0122527 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN1234/2012 valor R$ 0,00
PROPOSTA 151125 PROCESSO 562/2023 CONTRATO DE GESTAO 59/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, A CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NF-e.		NF-e Nº: 000.068.010 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

CC-e

Carta de correção eletrônica

NF-e: 000.068.010
Série: 001
NºCC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1055 0010 0006 8010 1023 6878 08

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 DA CC-E
VENDA ESTADUAL		152236791027242 0
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE		27949878000205	06/10/2023
ENDEREÇO	COMPLEMENTO		DATA DA CORREÇÃO
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19			10/10/2023
NÚMERO / BAIRRO / DISTRITO		CEP	HORA DA CORREÇÃO
ELIZIARIO		76590000	0
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

A correção realizada pelo contribuinte e o alcance das alterações permitidas é definido no § 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/N:

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES:

OUTRAS INFORMACOES CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11
VALOR: R$ 127,50
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101112
AUTENTICACAO SISBB: 6.6B0.5E0.D7F.788.D5D

NF-e
Nº. 000.001.447
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.001.447
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1037 0531 7600 0111 5500 1000 0014 4710 9156 2441
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	**152236776416873 - 06/10/2023 10:48:16**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0002-05**	**06/10/2023**

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

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

PAGAMENTO

Pagamento Instantâneo (PIX)
Valor **R$ 127,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**127,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**56,24**	**127,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
84248990	PULVERIZADOR MANUAL 500 ML	84248990	0/102	5102	UN	5,0000	25,5000	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, nao gera direito a credito fiscal de IPI. CREDITO EM CONTA - BANCO INTER -077 AG 0001 CONTA 6409153-8 PIX CNPJ:37053176000111 PROPOS 151125 PROCE 562/2023 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 56,24	

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO; EMISSÃO: 06/10/2023 VALOR TOTAL: R$ 127,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:20
364803648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 4.022,07

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.5D3.04B.DDF.B4C.C6C

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0050580 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0050580 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1008 7749 0600 0175 5500 3000 0505 8010 2370 3601

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		152236790355653 10/10/2023 11:33:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	10/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	10/10/2023	4.022,07						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.602,68	442,46	0,00	0,00	4.022,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.022,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPORTADOR PADRÃO	0 - Emitente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34,00	CAIXA	HOSPDROGAS		458,609	458,609

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0196	CHLORCLEAR 2% (CLOREXIDINA) DEGERM ANTE C/ TENSOATIVO FR 1L Marca: VIC PH ARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 22-09 -2024	M35167	30039099	020	5102	UN	5,00	15,01	75,05	48,56	8,26	0,00	17,00	0,00
030.0294	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGE NICA 5CMx10M PROCITEX Marca: CREMER. MS: 10071159055. Valid: 23-05-2025	4686321E	30051030	020	5102	UN	10,00	3,20	32,00	20,71	3,52	0,00	17,00	0,00
030.0345	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10 CMX4,5M ADPELE Marca: MISSNER. MS: ISE NTO. Valid: 19-03-2025	RSH06001	30051090	020	5102	UN	65,00	7,69	499,85	323,45	54,99	0,00	17,00	0,00
030.0364	SERINGA 5ML C/AG 25x7 LUER SLIP Marca: S R. MS: 80026180014. Valid: 01-05-2028	K570	90183119	120	5102	UN	2.000,00	0,1978	395,60	255,99	43,52	0,00	17,00	0,00
030.0365	SERINGA 20ML C/AG 25x7 LUER SLIP Marca: SR. MS. 80026180014. Valid: 01-02-2028	K113	90183119	120	5102	UN	1.500,00	0,4108	616,20	398,75	67,79	0,00	17,00	0,00
030.0543	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5 M) Marca: BIOTEXTIL. MS: 80113320004. Valid : 01-07-2028	2318420N	30059090	020	5102	UN	448,00	0,845600 775	378,83	245,14	41,67	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCESSO 562/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 33339-5 Pix: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 141,26 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 140150
PROCESSO 562/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0050580 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1008 7749 0600 0175 5500 3000 0505 8010 2370 3601

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236790355653 10/10/2023 11:33:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0543	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5 M) Marca: BIOTEXTIL. MS: 80113320004. Valid : 30-09-2028	2324720N	30059090	020	5102	UN	68,00	0,845600 775	57,50	37,21	6,33	0,00	17,00	0,00
030.0544	SERINGA 10ML C/AG 25x7 LUER SLIP Marca: SR. MS: 80026180014. Valid: 31-12-2027	J2169	90183119	120	5102	UN	1.500,00	0,2672	400,80	259,36	44,09	0,00	17,00	0,00
030.0569	MASCARA TRIPLA COM ELASTICO BRANC A Marca: VOLK. MS: 80189110013. Valid: 31-2027	458/21	63079010	520	5102	UN	2.000,00	0,09	180,00	116,48	19,80	0,00	17,00	0,00
030.0829	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20 L ECOLOGIC Marca: FLEXPELL. MS: 8070457 0003. Valid: 20-07-2028	LC241010 9C	48191000	020	5102	UN	40,00	5,18825	207,53	134,29	22,83	0,00	17,00	0,00
030.1271	ATADURA CREPOM 13 FIOS 15CMX1,8M (4,5 M) EDUARDA SOFT Marca: AMED. MS: 81481 900008. Valid: 12-09-2027	A15-9	30059090	520	5102	UN	516,00	0,698003 876	360,17	233,07	39,62	0,00	17,00	0,00
030.1304	ALGODAO HIDROFILO 500G DELICATO a: CREMER. Valid: 30-05-2028	367182318	30059090	520	5102	RL	3,00	12,72	38,16	24,69	4,20	0,00	17,00	0,00
030.1535	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 Marca: TKL. Valid: 19-10-2026	KK2613-2 11020	90183219	020	5102	UN	800,00	0,0607	48,56	31,42	5,34	0,00	17,00	0,00
030.1595	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA S/PO AZU L TAM M UN Marca: MEDIX. Valid: 01-10-2025	22098041	40151900	120	5102	UN	100,00	0,1415	14,15	9,16	1,56	0,00	17,00	0,00
030.1612	AGULHA HIPODERMICA 25x8 (21X1) UN Mar ca: MEDIX. Valid: 30-06-2028	230601	90183219	020	5102	UN	1.600,00	0,0591	94,56	61,19	10,40	0,00	17,00	0,00
030.1860	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 23 Marca: LABOR IMPORT. MS: 1036946010 4. Valid: 31-07-2027	22126	90189029	520	5102	UN	200,00	0,2122	42,44	27,46	4,67	0,00	17,00	0,00
040.0059	CLORO LINK (HIPOCLORITO DE SODIO) 1% GL 5L Marca: PROLINK. MS: 326100032. Valid: 01-01-2025	P23070032	38089429	020	5102	UN	10,00	11,281	112,81	73,00	12,41	0,00	17,00	0,00
050.0022	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M 100% CEL ULOSE VIRGEM BEMMED Marca: FLEXPELL . MS: 80704579002. Valid: 20-09-2028	LL173283 1C	48030090	020	5102	UN	10,00	11,6965	116,97	75,69	12,87	0,00	17,00	0,00
050.0022	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M 100% CEL ULOSE VIRGEM BEMMED Marca: FLEXPELL . MS: 80704579002. Valid: 14-07-2028	LL732782 C	48030090	020	5102	UN	30,00	11,6965	350,90	227,06	38,60	0,00	17,00	0,00

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:21
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.450,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.17D.BEA.19B.4C0.E4B

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 620772

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.249.558 Série 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.249.558
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2495 5812 3251 8529

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIA INTERNA
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	152236786556766 09/10/2023 10:58:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	106039750
INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
CNPJ	06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	C.N.P.J. / C.P.F.	27.949.878/0002-05
		DATA DA EMISSÃO	09/10/2023 10:57
ENDEREÇO	AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO	ELIZIARIO
CEP	76.590-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA	09/10/2023
MUNICÍPIO	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX	(62) 3911-9312
UF	GO	INSCRIÇÃO	ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FAT / DUPL

001	09/10/2023	1.450,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	690,57	VALOR DO I.C.M.S.	117,40	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	0,00
VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.450,50		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.450,50

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	0	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J. / C.P.F.	11.028.793/0002-54
ENDEREÇO	ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	MUNICÍPIO	GOIANIA	UF	GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL	105862436	QUANTIDADE	9	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO	47,000
PESO LÍQUIDO	47,000				

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
0004087	SERINGA DESC. 20ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marca:SR	2907B4	31/07/2028	90183119	020	5.102	CX	5	0,00	105,81	0,00	529,05	311,21	52,91	0,00	17,00	0,00
0010336	LUVA CIR. EST. N.7,0 C/PO C/50 |Desconto de desoneracao 0 | marca:MEDIX	00622PW	31/12/2025	40151200	220	5.102	CX	3	0,00	58,35	0,00	175,05	72,07	12,25	0,00	17,00	0,00
0010269	LUVA CIR. EST. N.7,5 C/PO C/50 |Desconto de desoneracao 0 | marca:MEDIX	00323PW	31/05/2028	40151200	220	5.102	CX	3	0,00	58,35	0,00	175,05	72,07	12,25	0,00	17,00	0,00
0002583	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 L.S. C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marca:DESCARPACK	2SALAA057A	31/03/2028	90183119	220	5.102	CX	5	0,00	20,20	0,00	101,00	41,58	7,07	0,00	17,00	0,00
0004506	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 L.S. C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marca:DESCARPACK	2SALAA0009	31/07/2027	90183119	220	5.102	CX	20	0,00	22,71	0,00	454,20	186,99	31,79	0,00	17,00	0,00
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND |Desconto de desoneracao 0 | marca:MAXICOR	220508	31/12/2030	82121020	220	5.102	PCT	5	0,00	3,23	0,00	16,15	6,65	1,13	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.249.558
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2495 5812 3251 8529

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236786556766 09/10/2023 10:58:04

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
PEDIDO 0620772 N NOTA 0251852 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
Nro Proposta 151130 / Nro Processo 558/2023 /
HMAA

RESERVADO AO FISCO

11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:31:20
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.471,30

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO E.86E.4C8.A51.DB9.B44

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 6206 40

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

NF-e Nº: 000.249.651 Série 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.249.651
Série 001
Folha 1 de 2

SUPERMEDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

CHAVE DE ACESSO
5223 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2496 5112 3251 9457

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152236787998461 09/10/2023 17:07:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	09/10/2023 17:07

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	09/10/2023

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

FAT / DUPL

001	09/10/2023	1.471,30																

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
640,77	108,94	0,00	0,00	1.471,30

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	1.471,30

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				38,000	38,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018354	+LENCOL DESC. 2MTX 90CM C/10 20G (ELAST. TOTAL) |Desconto de desoneracao 0 | marcaFLEXPELL	T7160129C	31/08/2028	63079010	020	5.102	PCT	3	0,00	8,0600	0,00	24,18	14,22	2,42	0,00	17,00	0,00
0010472	+MALHA TUBULAR 15CM X 15MT |Desconto de desoneracao 0 | marcaMSO	100577	31/01/2028	60029010	040	5.102	RL	3	0,00	14,6000	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018577	+ALMOTO. PLAST.500ML*TRANSP* BICO RETO C/3 | Desconto de desoneracao 0 | marcaBIOMEDICA	2112229001	31/12/2026	39269040	020	5.102	PCT	3	0,00	11,1600	0,00	33,48	19,69	3,35	0,00	17,00	0,00
0001504	+CLOREXIDINA 0,2% SOL.AQUOSA 1L (CHLORCLEAR) |Desconto de desoneracao 0 | marcaVIC PHARMA	C9756	31/05/2025	30049047	020	5.102	LIT	5	0,00	6,5288	0,00	32,64	19,20	3,26	0,00	17,00	0,00
0001444	+CLOREXIDINA 0,5% SOL.ALCOOLICA 1LT | Desconto de desoneracao 0 | marcaVIC PHARMA	M35051	30/06/2026	30049047	020	5.102	FR	10	0,00	11,1200	0,00	111,20	65,41	11,12	0,00	17,00	0,00
0018847	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80MT C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcaORTOFEN	08/23	31/08/2028	90211020	040	5.102	PCT	8	0,00	13,6475	0,00	109,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013453	KIT PAREN.TORAX FR 1000ML+DRENO N.28 | Desconto de desoneracao 0 | marcaMEDSHARP	KM0103230311A	31/03/2026	90183929	040	5.102	KIT	10	0,00	22,4600	0,00	224,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000321	+GARROTE EM ROLO LATEX FREE C/25 TIRAS | Desconto de desoneracao 0 | marcaVACUPLAST	221902	31/12/2099	90189099	220	5.102	CX	1	0,00	14,6600	0,00	14,66	6,04	1,03	0,00	17,00	0,00
0010597	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcaZERMATT	31048	31/05/2026	48115129	520	5.102	UND	1	0,00	92,8300	0,00	92,83	54,61	9,28	0,00	17,00	0,00
0011338	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.40X100(GRAU 60) |	31049	31/05/2026	48115129	020	5.102	UND	1	0,00	185,8200	0,00	185,82	109,31	18,58	0,00	17,00	0,00

SUPERMEDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.249.651
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2496 5112 3251 9457

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236787998461 09/10/2023 17:07:25

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Descorto de desoneracao 0 | marca ZERMATT																
0000036	CAT GUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marca TECHNOFIO	27230680	30/06/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	91,0600	0,00	91,06	53,56	9,11	0,00	17,00	0,00
0000044	CAT GUT SIMP. 3-0 C/AG 3,0 CR 3/8 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marca TECHNOFIO	27230681	30/06/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	91,0600	0,00	91,06	53,56	9,11	0,00	17,00	0,00
0001052	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Descorto de desoneracao 0 | marca SHALON	1360623077	30/06/2028	30061090	020	5.102	CX	6	0,00	50,4400	0,00	302,64	178,02	30,26	0,00	17,00	0,00
0010203	SACODE LIXO HOSP. BRANCO INFECT. 50LT C/100 | Descorto de desoneracao 0 | marca RAVA	04052320	31/05/2033	39232190	020	5.102	PCT	5	0,00	22,8300	0,00	114,15	67,15	11,42	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010
PEDIDO 0620640 NOTA 0251945 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. |DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
PEDIDO 151125 - PROCESSO 562/2023 - CONTRATO DE GESTAO159/2018
FUNDOMUNICIPAL DE SAUDE SMA .
HMAA

RESERVADO AO FISCO

13/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:16:05
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 13/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.485.000.046.030
VALOR TOTAL 2.737,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TOP MED IMPORTACAO E DIST
AGENCIA: 3485-1 CONTA: 46.030-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO C.490.CB3.228.2A5.4AD

RECEBEMOS DE TOP MED IMPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO (IAGS - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - CONTRL CESTT - SMS 2.737,00) (dois mil e setecentos e trinta e sete reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 16.823
SÉRIE 1

TOP MED IMPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA

AV Brasil N.4175 - QD2 LT3 G1
Bairro SUL JAMIL MIGUEL,Anapolis, GO
Fone: (62) 3642-9440, CEP:75124820

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 16.823
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1011 1728 3600 0190 5500 1000 0168 2319 3066 1902

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	152236794112557 11/10/2023 11:20:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105334502		11.172.836/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	5943	27.949.878/0002-05	11-10-2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N. 219 , QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	11-10-2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	+55 (62) 3942-5940	GO		11:20:27

FATURA/DUPLICATA

TOP MED - 30 DIAS| OUT-001 Vence-10/11/2023 Valor=2.737,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
644,00	109,48	0,00	0,00	2.737,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.737,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA DO VALE LTDA	0 - Emitente				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV Perimetral Norte N. 4013 QD 02 LT 09 GALPAO	Goiania	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	Volumes			15,0000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNI.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. OUTRO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1594	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G NR32 | Lote: 221006 D.Fab: 26/01/23 D.Val: 27/12/27 | 80614390013	90183926	120	5102	UN	2.300,00	1,19	0,00	0,00	2.737,00	644,00	109,48		17,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Base de calculo do ICMS reduzida a 44 conforme previsto no art. 6. do Decreto 5.696/02 e Clausula segunda 2. do TARE n. 002-1d527/2020. Valor Aproximado dos Tributos: 276,16 (10,09%)	

TOP MED

Carta de Correção

VERSÃO	ÓRGÃO	AMBIENTE
1.00	52	1

ID	CNPJ/CPF
110110522310111728360001905500100001682319306619020 1	11172836000190

CHAVE DE ACESSO	DATA
52231011172836000190550010000168231930661902	11/10/2023 11:41:47

CÓDIGO DO EVENTO	SEQUENCIAL DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	1	1.00

Informações da Carta de Correção

VERSÃO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
1.00	Carta de Correcao

TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL , AG: 3485-1, CC: 46030-3 PIX; 11.172.836/0001-90 PROCESSO 562/2023 - CONTRATO DE GESTAO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA . FAVOR INSERIR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

Autorização pela SEFAZ

MENSAGEM DE AUTORIZAÇÃO	PROTOCOLO	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	152236794201659	11/10/2023 11:41:48

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO

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

13/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:16:05
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 13/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.282.000.029.853
VALOR TOTAL 760,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VFB BRASIL LTDA
AGENCIA: 3282-4 CONTA: 29.853-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 2.9F3.B7B.209.6FD.144

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N F -e 000.030.179 001

Nº : S´rie:

VFB BRASIL

VFB BRASIL LTDA
RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15
JARDIM IPANEMA
VALPARAISO DE GOIAS/GO - CEP: 72.872-057
Telefone: (61) 3771-5850

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.030.179
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1030 9490 9900 0133 5500 1000 0301 7910 2330 5004

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
152236790056239 10/10/2023 10:23:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107359480		30.949.099/0001-33

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	10/10/2023 10:23

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO NRO 219	ELIZIARIO	76.590-000	10/10/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FAT / DUPL

001	10/10/2023	760,83

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
447,56	76,08	0,00	0,00	760,83

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	760,83

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
GIOM LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0				45.336.189/0001-26

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SCIA LOTE 05 QUADRA 15 CONJ 03 0	BRASILIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				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
7048248	AGULHA HIPODERMICA 25X 0,70 22G INJEX ((Out))	210/22	30/07/2024	90183219	020	5.102	UN	1.800	0,00	0,0533	0,00	95,94	56,44	9,59	0,00	17,00	0,00
7048249	AGULHA HIPODERMICA 40X 1,20 18G INJEX ((Out))	241/22	30/10/2027	90183219	020	5.102	UN	700	0,00	0,0558	0,00	39,06	22,98	3,91	0,00	17,00	0,00
0001759	CATETER NASAL TIPO OCULOS EMBRAMED ((+)(Out))	2300014488	26/03/2026	90183929	020	5.102	UN	60	0,00	1,2305	0,00	73,83	43,43	7,38	0,00	17,00	0,00
7046796	EQUIPO MACRO COMPLETO L2 PVC LABOR IMPORT ((Out))	04022023	28/02/2026	90183119	120	5.102	UN	1.000	0,00	0,5520	0,00	552,00	324,71	55,20	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 BASE DE CALCULO CONF. Artigo 8º, inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO - BRASIL AG.3282-4 C/C 29853-0 BRADESCO AG.3290 C/C 58316-2 CAIXA AG.2407 C/C 4895-2 OP.003
Nro Processo 562/2023
Nro Proposta 151125

RESERVADO AO FISCO

16/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:47:32
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.066.326
VALOR TOTAL 1.225,35
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P R M EQUI EIRELI ME
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 66.326-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.2EE.6EA.091.ECD.861

NF-e Nº: 000.001.337 Série: 000

RECEBEMOS DE PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDRO 001.487 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA, Valor Total NFe R$ 1225,35

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PRESTAMED HOSPITALAR

PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI
AV SENADOR PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-830
Telefone: (62) 3204-0730

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.337
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1020 4020 9900 0165 5500 0000 0013 3710 0231 3389

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: 152236801597102 13/10/2023 14:00:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106025112		20.402.099/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA	27.949.878/0002-05	13/10/2023 14:00

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO N 219 ENT RUA 4 E 5 QD 19	ELIZIARIO- SALA DA DIRETORIA	76.590-000	13/10/2023

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

FATURA / DUPLICATA

Nº	DATA	VALOR
001	13/10/2023	1.225,35

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
0,00	0,00	0,00	0,00	1.225,35

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	1.225,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI	0				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANAPOLIS S/N	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				9,650	9,650

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0008311	CATETER 20G C/100 (Marca TKL)	12362/544	30/08/2027	90183999	2102	5.102	CX	2	72,7800	0,00	145,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008311	CATETER 20G C/100 (Marca TKL)	21362/002	30/10/2027	90183999	2102	5.102	CX	10	72,7800	0,00	727,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013912	CATETER 22G C/100 (Marca TOPMED)	21378	30/08/2026	90183929	2102	5.102	CX	2	78,2200	0,00	156,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000738	CATETER 22G C/50 (Marca SOLIDOR)	012211F	31/10/2027	90183924	2102	5.102	CX	5	39,1100	0,00	195,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Codigo Vendedor 00184 - CAIO HENRIQUE N. Pedido 0001497 Codigo Cliente 1520 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL Ag. 4148-3 Cc. 66326-3
Proposta 151125 Processo 562/2023

OS MEDICAMENTOS DESTA NFe FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA CONFORME ART.7§ RDC 430 08 DE OUTUBRO DE 2020

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

01/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:58:26
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ASAAS IP S.A.

46191110000000000018626585880176950800005280000
BENEFICIARIO:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E
NOME FANTASIA:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	101.801
DATA DE VENCIMENTO	19/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	18/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	5.280,00
VALOR COBRADO	5.280,00

NR.AUTENTICACAO A.88E.282.92C.812.02E

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.

TERMO DE ACORDO E QUITAÇÃO

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

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

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

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

Conforme os valores e vencimentos abaixo

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

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

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

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

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

São Paulo, 31 de Julho de 2023

HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX
08.774.906/0001-75

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
27.949.878/0002-05

Testemunha **Testemunha**

20/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:59:23
364803648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.659.000.058.268
VALOR TOTAL 104,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPTECH S P SAUDE EIRELI
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 58.268-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.9F8.BBB.377.9A9.FCD

Recebemos de HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI os produtos e/ou servi³os constantes da Nota Fiscal Eletrænica indicada ao lado.
Emiss±o: 18/10/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 104,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤! O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.432
S´rie 001

HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI

HOSPTECH

RUA 0207, 423, QD. 34 LT. 01 SALA 04 - SETOR LESTE VILA NOVA - GOIANIA - GO - CEP: 74640-110
Fone: (62)3088-2080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrænica

0 - ENTRADA
1 - SAYDA [1]

Nº 000.003.432
S´rie 001
Folh a 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1026 7367 4700 0104 5500 1000 0034 3218 7841 0110

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

NATUREZA DA OPERA¤!O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤!O DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152236818383335 18/10/2023 15:38:37

INSCRI¤!O ESTADUAL	INSCRI¤!O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTgRIO	CNPJ / CPF
107265230		26.736.747/0001-04

DESTINATgRIO / REMETENTE

NOME / RAZ! O SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISS! O
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	18/10/2023
ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAYDA
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	18/10/2023
MUNICYPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRI¤!O ESTADUAL	HORA DA SAYDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:38:24

PARCELAS

NÚmero : 5672-01/01/1 Vencimento : 17/11/2023 Valor : R$ 104,00	

CgLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CgLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CgLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
67,29	11,44	0,00	0,00	12,18 (11,71 %)	104,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESShRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDERE¤O	MUNICYPIO	UF	INSCRI¤!O ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPSCIE	MARCA	NUMERA¤!O	PESO BRUTO	PESO LYQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

ChDIGO PRODUTO	DESCRI¤!O DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITgRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CgLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALYQ. % ICMS	ALYQ. % IPI
87	CORANTE KIT RAPIDO PANOTICO Lote: 23081842 Val: 17/08/26 Fabric: 24/08/23	38220090	020	5102	KT	2,0	32,0000	0,00	64,00	41,41	7,04	0,00	17,00	0,00
001372	TIRA DE URINA Lote: 12422 Val: 30/03/24 Fabric: 30/11/22 Val Aprox Tributos: 12,18 (30,45%)	38221910	020	5102	FR	1,0	40,0000	0,00	40,00	25,88	4,40	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤ÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDU¤!O DE BASE DE CgLCULO CONF. ART. 8º, VIII DO ANEXO IX DO RCTE. Trib aprox R$: 5,38 Federal e 6,80 Estadual Fonte: IBPT Vendedor: 26 - HIVY DOMINGOS FERREIRA PROPOSTA Nº150075 NºPROCESSO: 492/2023	

20/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:59:23
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 20/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.405.000.091.555
VALOR TOTAL 1.152,46

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERREIRA L C M H LTDA
AGENCIA: 3405-3 CONTA: 91.555-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 5.5BE.287.847.FC3.DEE

RECEBEMOS DE FERREIRA & LIMA COM DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTD OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/10/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.152,46 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.000.366
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicad

FERREIRA & LIMA COM DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTD
AV SAO FRANCISCO, 1857 - QD28 LT193 SL01
SANTA GENOVEVA - 74670-010
GOIANIA - GO Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.366
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5223 1023 9099 3100 0102 5500 1000 0003 6610 0001 2190

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	**152236821701013 - 19/10/2023 15:26:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106507338		**23.909.931/0001-02**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**27.949.878/0002-05**	**19/10/2023**

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**62996063055**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	18/11/2023
Valor	R$ 1.152,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
677,88	115,25	0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,4

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,4

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
7	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IP
5596	LAMINA DE BISTURI N11 100X1 UN CARBONO/MEDIX/8345 Desc: 13% Lote: K1096 Qt: 2 Val: 30/07/27	90189029	220	5102	UN	2	22,9900	45,98	27,05	4,60			17,00	
5598	LAMINA DE BISTURI N15 100X1 UN CARBONO/MEDIX/8369 Desc: 13% Lote: K1096 Qt: 2 Val: 30/07/27	90189029	220	5102	UN	2	23,1900	46,38	27,28	4,64			17,00	
5608	LUVA CIRUGICA LATEX C/PO TAM 6.5 PAR/MEDIX/5905 Desc: 17% Lote: 00423PW Qt: 150 Val: 30/05/26	40151200	220	5102	UN	150	1,0200	153,00	89,99	15,30			17,00	
5609	LUVA CIRUGICA LATEX C/PO TAM 7.0 PAR/MEDIX/5917 Desc: 17% Lote: 00323PW Qt: 100 Val: 30/05/26	40151200	220	5102	UN	100	1,0200	102,00	60,00	10,20			17,00	
5686	LUVA CIRUGICA LATEX C/PO TAM 7.5 PAR/MEDIX/5929 Desc: 17% Lote: 230515PW Qt: 150 Val: 15/05/26	40151200	220	5102	UN	150	1,0200	153,00	89,99	15,30			17,00	
5363	LUVA PROCED LATEX C/ PO TAM P 100X1/MEDIX/29 Desc: 16% Lote: SRI217/23SS Qt: 50 Val: 30/05/28	40151900	220	5102	UN	50	11,7000	585,00	344,10	58,50			17,00	
5637	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 20 FR 15-30ML/MEDIX/6584 Desc: 14% Lote: 22I08 Qt: 20 Val: 30/08/27	90183921	220	5102	UN	20	2,2100	44,20	26,00	4,42			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PROCESSO 562/2023 - CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Banco do Brasil 001 Agencia 3405-3 conta 91555-6 FERREIRA & LIMA COMERCIO MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTDA PEDIDO DE COMPRA:1214 Vendedor: 5-DAVI DE SOUZA E SILVA Id Mov:1214 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 217,32 Estadual: R$ 195,91 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicad

FERREIRA & LIMA COM DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTD
AV SAO FRANCISCO, 1857 - QD28 LT193 SL01
SANTA GENOVEVA - 74670-010
GOIANIA - GO Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.366
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5223 1023 9099 3100 0102 5500 1000 0003 6610 0001 2190

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	**152236821701013 - 19/10/2023 15:26:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106507338		**23.909.931/0001-02**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5059	TOUCA TNT DESCARTAVEL SANFONADA 20G PCT 100 UND./HNDESK Desc: 13% Lote: 121004004 Qt: 5 Val: 04/01/24	63079010	020	5102	UN	5	4,5800	22,90	13,47	2,29			17,00	

27/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:39:37
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/10/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 6.117,73

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO A.9B1.29E.ACC.F49.48B

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

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

contato@splaladvogados.com.br
www.splaladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, nº86 - Leste Universitário

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA ADVOGADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

contato@plaadvogados.com.br
62 3661-4101
www.splaadvogados.com.br
splaadvogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, nº - Setor Universitário

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

contato@spladvogados.com.br
(62) 9981-3011
www.spladvogados.com.br
spladvogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1069 - Setor Universitário

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

Pede e espera deferimento.

Goiânia, 29.05.2023

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

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

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

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

contato@spladvogados.com.br
(62) 3621-4301
www.spladvogados.com.br
@spladvogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1180 - Setor Universitário

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

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

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

contato@spladvogados.com.br
(62) 3281-4300
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiania/GO - Av. Universitária, 1280 - Setor Universitário

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 22.795.991-4

FAVORECIDO: ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ: 38.312.083/0001-27
VALOR: R$ 1.521,96
DEBITO EM: 30/10/2023

==========

DOCUMENTO: 103001
AUTENTICACAO SISBB: 9.6AE.DF0.BBE.756.782

RECEBEMOS DE ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 20/10/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 1.521,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001493
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA

ROD ERNANI DO AMARAL PEIXOTO, 31430 QUADRAAR F LOTE 0000000007 - MARQUES DE MARICA - CEP:24904-585 - MARICA - RJ
TEL: (21)9847-3337
comercial@ultramedi.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001493 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 1038 3120 8300 0127 5500 1000 0014 9315 3557 3452

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 USUARIO FINAL	333230233608877 24/10/2023 12:58:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
11810624		38.312.083/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0002-05	20/10/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	20/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3911-9312	GO			09:03:32

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	312,75	1.521,96
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.521,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2279	TALA PARA DEDO 15X2	90211020	0102	6102	UN	24,00	19,81	475,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2285	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED	90183929	0102	6102	UN	20,00	39,82	796,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2286	FRALDA GERIATRICA ADULTO TAM EG	96190000	0102	6102	UN	52,00	4,81	250,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Claudinei Santos
26/10/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Não há incidência de FECP nesta venda. MD5 : C212618357429D0628DA57D8957DAB5C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI ORDEM DE COMPRA: 151125 PROCESSO 562/2023- CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO INTER AGENCIA 0001 CONTA CORRENTE 2279591-4	

SCIIt Sistemas

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

Digitalizado com CamScanner

NTE

DI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA

ERNANI DO AMARAL PEIXOTO, 31430 QUADRAAR F
LOTE 0000000007 - MARQUES DE MARICA - CEP:24904-585 - MARICA - RJ
TEL: (21)9847-3337
comercial@ultramedi.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001493 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 1038 3120 8300 0127 5500 1000 0014 9315 3557 3452

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 USUARIO FINAL	333230233608877 24/10/2023 12:58:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ / CPF
11810624		38.312.083/0001-27

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CNPJ: 383120830001-27
ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS E HOSPITALARES LTDA
Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 96,54 Est.: 216,21 Mun.: 0,00

Claudenice Santos
26/10/23

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

Digitalizado com CamScanner

Recebemos de HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI os produtos e/ou servi³os constantes da Nota Fiscal Eletr¢nica indicada ao lado.
Emiss±o: 31/10/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 626,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤! O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.471
S´rie 001

HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI

HOSPTECH

RUA 0207, 423, QD. 34 LT. 01 SALA 04 - SETOR LESTE VILA NOVA - GOIANIA - GO - CEP: 74640-110
Fone: (62)3088-2080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletr¢nica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.471
S´rie 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1026 7367 4700 0104 5500 1000 0034 7111 5841 0110

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

NATUREZA DA OPERA¤!O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤!O DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152236860643350 31/10/2023 12:38:03

INSCRI¤!O ESTADUAL	INSCRI¤!O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTçRIO	CNPJ / CPF
107265230		26.736.747/0001-04

DESTINATçRIO / REMETENTE

NOME / RAZ! O SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISS! O
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	31/10/2023
ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		31/10/2023
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRI¤!O ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			12:37:59

PARCELAS

Nºmero	: 5835-01/01/1
Vencimento	: 30/11/2023
Valor	: R$ 626,00

CçLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CçLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CçLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
405,06	68,86	0,00	0,00	152,03 (24,29 %)	626,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÍRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	626,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZ! O SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÍDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDERE¤O	MUNICÍPIO			UF	INSCRI¤!O ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

CÍDIGO PRODUTO	DESCRI¤!O DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITçRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CçLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
451	COLETOR DE URINA ESTERIL Lote: 23052410 Val: 24/05/25 Fabric: 24/05/23	38220090	020	5102	UN	500,0	0,2800	0,00	140,00	90,59	15,40	0,00	17,00	0,00
2313	PONTEIRA AMARELA DE 1 A 200 UL TIPO GILSON COM COROA Lote: GI200/0622 Val: 30/06/27 Fabric: 30/06/22	38220090	020	5102	UN	200,0	0,0200	0,00	4,00	2,59	0,44	0,00	17,00	0,00
SVP400A3I	TUBO P/ COLETA DE SANGUE A VACUO C/ EDTA-K3 4ML Lote: 230533 Val: 01/08/24 Fabric: 01/05/23 Val Aprox Tributos: 83,27 (31,54%)	90183999	020	5102	UND	600,0	0,4400	0,00	264,00	170,82	29,04	0,00	17,00	0,00
GD040CANR	TUBO A VACUO C/ ATIVADOR COAGULO 4ML (VERMELHO) Lote: 230411 Val: 31/08/24 Fabric: 30/04/23 Val Aprox Tributos: 56,77 (31,54%)	90183999	020	5102	UN	400,0	0,4500	0,00	180,00	116,47	19,80	0,00	17,00	0,00
GD040SADT	TUBO A VACUO SEM ADITIVO 4ML (BRANCA) Lote: 230313 Val: 31/07/24 Fabric: 31/03/23 Val Aprox Tributos: 11,99 (31,55%)	90183999	020	5102	UN	100,0	0,3800	0,00	38,00	24,59	4,18	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤ÇES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDU¤!O DE BASE DE CçLCULO CONF. ART. 8º, VIII DO ANEXO IX DO RCTE. Trib aprox R$: 70,09 Federal e 81,94 Estadual Fonte: IBPT Vendedor: 1 - VITORIA MOREIRA SANTOS SENA PEDIDO Nº 44920 PROCESSO Nº 655/2023 Nº GERENCIAL 152315	

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:46:37
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.659.000.058.268
VALOR TOTAL 626,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPTECH S P SAUDE EIRELI
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 58.268-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.8E8.B47.EE5.751.8CE

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

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:46:37
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 31/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.659.000.058.268
VALOR TOTAL 1.225,64

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPTECH S P SAUDE EIRELI
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 58.268-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.B44.28A.366.258.F96

Recebemos de HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI os produtos e/ou servi³os constantes da Nota Fiscal Eletr¶nica indicada ao lado.
Emiss±o: 31/10/2023 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 1.255,64

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤!O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.465
S´rie 001

HOSPTECH SERVICOS PARA SAUDE EIRELI

HOSPTECH

RUA 0207, 423, QD. 34 LT. 01 SALA 04 - SETOR LESTE VILA NOVA - GOIANIA - GO - CEP: 74640-110
Fone: (62)3088-2080

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletr¶nica

0 - ENTRADA
1 - SAÝDA [1]

Nº 000.003.465
S´rie 001
Folh a 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1026 7367 4700 0104 5500 1000 0034 6512 7841 0110

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

NATUREZA DA OPERA¤!O	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤!O DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	152236859577215 31/10/2023 08:18:35

INSCRI¤!O ESTADUAL	INSCRI¤!O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTçRIO	CNPJ / CPF
107265230		26.736.747/0001-04

DESTINATçRIO / REMETENTE

NOME / RAZ! O SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISS! O
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	31/10/2023
ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÝDA
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		31/10/2023
MUNICÝPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRI¤!O ESTADUAL	HORA DA SAÝDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:18:33

PARCELAS

NÚmero	: 5814-01/01/1
Vencimento	: 30/11/2023
Valor	: R$ 1.255,64

CçLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CçLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CçLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
812,47	138,12	0,00	0,00	1.255,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSçRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.255,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDERE¤O	MUNICÝPIO	UF	INSCRI¤!O ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

CçDIGO PRODUTO	DESCRI¤!O DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITçRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CçLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÝQ. % ICMS	ALÝQ. % IPI
1699	STANDATROL 2 NIVEIS (SORO CONTROLE NORMAL E PATOLOGICO) Lote: 2303534920 Val: 30/03/25 Fabric: 24/04/23	38220090	020	5102	KT	2,0	468,6200	0,00	937,24	606,45	103,10	0,00	17,00	0,00
176	BILIRRUBINA DIRETA Lote: 2207498900 Val: 30/01/24 Fabric: 26/07/22	38220090	020	5102	KT	1,0	318,4000	0,00	318,40	206,02	35,02	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤åES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDU¤!O DE BASE DE CçLCULO CONF. ART. 8º, VIII DO ANEXO IX DO RCTE. Vendedor: 26 - HIVY DOMINGOS FERREIRA PROCESSO Nº727/2023 PEDIDO Nº44874 NºGERENCIAL 152688	

DATA E HORA DA IMPRESS! O: 31/10/2023 09:34:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.783,10
DEBITO EM: 18/10/2023
==========
DOCUMENTO: 101803
AUTENTICACAO SISBB: E.FE3.AEC.BBD.18B.059

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
(62) 9836-4307

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232 221
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1010 2286 6800 0151 5500 1000 2322 2112 3222 1126

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	152236790977137 10/10/2023 14:21:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	10/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	10/10/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:21:38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.783,10

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	397,21	**1.783,10**

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
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA SLT	28289011	0102	5102	UN	10	23,70	237,00	0,00	0,00		76,43
7899674036216	PURIF PURO AR AERO PETALAS DE ROSAS350ML	38085910	0102	5102	UN	8	12,30	98,40	0,00	0,00		0,00
7896360400368	DESINF. ZUPP EUCALIPTO 2L	38089419	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00		43,05
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	15	2,45	36,75	0,00	0,00		11,85
7897750778692	ESPONJA DUPLA FACE BRILHEX UN	68053090	0102	5102	UN	15	1,40	21,00	0,00	0,00		0,00
7896098813737	LUVA MUCAMBO 137 AZUL 9 XG	40151900	0102	5102	UN	10	6,50	65,00	0,00	0,00		0,00
7896061917295	PAPEL HIG FD SUBLIME SOFTYS L12P11 30MT	48181000	0102	5102	UN	15	22,00	330,00	0,00	0,00		106,43
7898111480612	RODO PARAFUSADO 03 BOR EXTRA 60CM	96039000	0102	5102	UN	4	32,00	128,00	0,00	0,00		0,00
7896013808343	SACO P LIXO ROLO STARLUX 100L	39232910	0102	5102	UN	10	8,90	89,00	0,00	0,00		28,70
7896013808350	SACO P LIXO ROLO STARLUX 50L	39232910	0102	5102	UN	10	10,95	109,50	0,00	0,00		35,31
7896314798299	SACO P LIXO STARLUX ROLO 30 LTS	39232190	0102	5102	UN	10	12,30	123,00	0,00	0,00		39,67
7896013808381	SACO P LIXO ROLO STARLUX 15L	39232910	0102	5102	UN	10	8,90	89,00	0,00	0,00		28,70
7896098909775	SABAO PO TIXAN YPE MACIEZ CT 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	10	23,90	239,00	0,00	0,00		0,00
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	10	6,90	69,00	0,00	0,00		22,25
9991	VASSOURA DE PALHA	99999999	0102	5102	UN	1	14,95	14,95	0,00	0,00		4,82

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 579/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-8 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 10/10/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232 221 EMISSÃO 10/10/2023 VALOR TOTAL 1.783,10 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.221 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vxzdigital.com.br/virtuaidoc/publico/validar_assinatura_anexo_informando o código 6021-8-0 código verificador 711

```
06/10/2023    - BANCO DO BRASIL -    15:31:01
364803648          SEGUNDA VIA              0002
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 06/10/2023
NR. DOCUMENTO                551.235.000.115.911
VALOR TOTAL                             3.434,30
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L M A COMERCIO
AGENCIA: 1235-1          CONTA:         115.911-9
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.F6E.D12.20E.010.024
```

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

RECEBEMOS DE **LMA COMERCIO E SERVICOS EIRELE ME** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR: R$3.434,30	NF-e Nº. **21372** SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INST ITUT O AL CANC E GE STAO EM SAUD E IA GS

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

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **21372**
SÉRIE **1** FL **1 of 1**

CHAVE DE ACESSO
5323 1014 6770 9100 0109 5500 1000 0213 7211 9828 1192

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	353230049656133	06/10/2023 08:44:14

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0002-05	06/10/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRET 0	CHIRLIS FINANCEIRO	ELIZIARIO	76590000	06/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6296000905	GO		08:43

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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

FIM DOS PRODUTOS

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: 167 - HMAA NUM. PEDIDO: 1000985 NUM. TRANS.:25411 NUM. CARREG: 4195 PRAZO PAGTO: 6 - 30 DIAS FORMA PAGTO: C - DUPLICATA EM CARTEIRA VENDEDOR: 1 - REINALDO COELHO DE SANTANA OBS. ENTREGA: PED DE COMP 119 N DO PROC 581/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SMS FUNDO . . NUM CONTRATO:	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.51
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.410,76
DEBITO EM: 06/10/2023
==========
DOCUMENTO: 100604
AUTENTICACAO SISBB: E.116.7AD.CC3.C10.A39

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.210
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1030 2286 6800 0151 5500 1000 2322 1012 3221 0120

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		152236761544150 02/10/2023 10:09:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	02/10/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO	76590-000		02/10/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				10:09:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.410,78

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	1.410,76

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
7896733302114	FRANGO CONG KG	02071200	0102	5102	KG	53,14	8,69	461,79	0,00	0,00	
7898040080211	COXA RESF PCT KG	02071300	0102	5102	KG	35,87	13,50	484,25	0,00	0,00	
7896733300868	FILE DE PEITO CONG FRIATO ENVELOPADO KG	02071400	0102	5102	KG	24,46	19,00	464,74	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
•INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 330/2023. CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
02/10/23.

Gerado em 02/10/2023 às 10:09:16 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

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

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.210 EMISSÃO: 02/10/2023 VALOR TOTAL 1.410,76 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.210
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://oleacesso.com.br/publicidade/publicidade-assinatura-anexo-informacoes-codigo-6785 e o código verificador 605

17/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:56
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.242,62
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 4.021.232.A40.247.87E

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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

Valor 2.242,62	NF-e
Nº Fat.	N: 000001109
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE:1
RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

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

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000001109
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5223 1002 9029 1500 0178 5500 1000 0011 0919 9006 1000

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 152236768099252 03/10/2023 20:23:13

52102029150001180001105500 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/10/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/10/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			20:22:02

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,00	2.242,62

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	2.242,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	124,59	18,0000	2.242,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO 593/2023CONTRA TO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE S.M.A. AGENCIA 757-9 CONTA 14.600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA -ME

RESERVADO AO FISCO
Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
03/10/23

EXPAND TEC NOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://pmsp.assinadigital.com.br/validador/publico/validar.seam e o código 1402-4008-3000-0008

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 54.264-6

FAVORECIDO: MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87
VALOR: R$ 3.364,00
DEBITO EM: 18/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101804
AUTENTICACAO SISBB: D.AF1.862.7AC.97E.82C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

128
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0908 2523 9400 0187 5500 1000 0001 2810 0012 8115

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 -		152236745757554 27/09/2023 16:36:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	15/09/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -		ELIZIARIO	76590-000	15/09/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			16:35:03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.364,00

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	1.057,98	3.364,00

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
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	48	35,00	1.680,00	0,00	0,00		528,36
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	46	34,00	1.564,00	0,00	0,00		491,88
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	6	20,00	120,00	0,00	0,00		37,74

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Operador=MARIA ODETE F.AZEVEDO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:00167583158 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula: PROCESSO515\2023 CONTRATO DE GESTAO 159\2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA 914 , CONTA CORRENTE 54264-6 CNPJ 08.252.394\0001-87 CASA DE CARNE SANTA MARIA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
15/09/23

UniNFe | NF-e (NFCe) Source | www.unande.com.br

Gerado em 27/09/2023 as 17:00:13 pelo UniDANFE 1.7.13 Free | www.unande.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 128 EMISSÃO 15/09/2023 VALOR TOTAL 3.364,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANSE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 128 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/validar.xhtml com base no código verificador 4253 e código verificador 6114

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
10.403.593-5	08.252.394/0001-87

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

5223 0908 2523 9400 0187 5500 1000 0001 2810 0012 8115

MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
55	1	128	15/09/2023	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CONDIÇÃO DE USO

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

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
2	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	16/10/2023 19:15:47	152236812355301

CORREÇÃO: "PROCESSO 551/2023 CONTRATO GESTAO 159/2018 SECRET. MUL. DE SAUDE SMA. AGENCIA 914 CONTA CORRENTE 54264-6 CNPJ08252394/0001-87 CASA DE CARNE SANTA MARIA."

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
17/10/23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.697,50
DEBITO EM: 23/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102302
AUTENTICACAO SISBB: 1.581.246.0AE.B72.D0F

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI
RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 8336-4207

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.224
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1030 2286 6800 0151 5500 1000 2322 2412 3222 4127

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152234795146288 11/10/2023 15:43:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB./ST	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	11/10/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO	76590-000	11/10/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:43:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.697,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0.00	0,00	0,00	0,00	0.00	235,53	2.697,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
			9-Sem Transp.				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	15	23,00	345,00	0,00	0,00		0,00
7898051680028	ACUCAR CRISTAL ESPECIAL ITAIA 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	8,79	175,80	0,00	0,00		0,00
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	1	14,70	14,70	0,00	0,00		0,00
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	3	19,00	57,00	0,00	0,00		0,00
7896256050592	AMENDOIM RUNNER COM PELE KODILAR 500G LO	34011900	0102	5102	UN	2	10,95	21,90	0,00	0,00		0,00
7896245704543	BATATA PALHA SULLPER 400GR	20052000	0102	5102	UN	4	17,90	71,60	0,00	0,00		0,00
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	10	8,99	89,90	0,00	0,00		0,00
7891098000163	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	0102	5102	UN	20	3,40	68,00	0,00	0,00		0,00
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	20	3,99	79,80	0,00	0,00		0,00
7896028030654	COCO RALADO MENINA 100G	08011100	0102	5102	UN	6	3,45	20,70	0,00	0,00		0,00
7898064151218	CRAVO DA INDIA PRI PAM 60G	21039021	0102	5102	UN	2	15,95	31,90	0,00	0,00		0,00
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	25	3,35	83,75	0,00	0,00		0,00
7898922012019	FEIJAO CARIOCA DONA DE 1 KG TP1	07133399	0102	5102	UN	10	6,69	66,90	0,00	0,00		0,00
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	4,85	48,50	0,00	0,00		0,00
7898928900075	FARINHA BRANCA FINA 1KG	11062000	0102	5102	UN	5	10,00	50,00	0,00	0,00		0,00
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	100	5,95	595,00	0,00	0,00		0,00
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	15	6,90	103,50	0,00	0,00		0,00
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	10	12,50	125,00	0,00	0,00		40,31
7896102500844	MILHO VERDE QUERO 170GR SACHE	20058000	0102	5102	UN	10	3,95	39,50	0,00	0,00		12,74
7894904271511	MARG DELICIA 1KG CREM 70 LIP	15171000	0102	5102	UN	8	18,75	150,00	0,00	0,00		48,38
7896003537123	OLEO SOJA BREJEIRO PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	50	6,30	315,00	0,00	0,00		101,59
7896256080001	OREGANO KODILAR 20G LOTE: 178	12119010	0102	5102	UN	4	3,95	15,80	0,00	0,00		5,10
7898078820940	PIMENTA DO REINO MOIDA 70GR	09041200	0102	5102	UN	2	6,15	12,30	0,00	0,00		0,00
7896267104314	REFR PROMIX 80GR ABACAXI FAZ 2LT.	21069010	0102	5102	UN	50	1,70	85,00	0,00	0,00		27,41
7896102509144	MOSTARDA QUERO 190G FP	21033021	0102	5102	UN	4	4,50	18,00	0,00	0,00		0,00
7896327510444	COLORAU M.500G PACOTE	21039021	0102	5102	UN	1	12,95	12,95	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 578/2023 - CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
11/10/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.224 EMISSÃO: 11/10/2023 VALOR TOTAL 2.697,50 DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.224
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/public/validar-assinatura-cnpj/ informando o código 5135 e o código verificador 720

25/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:29:22
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 25/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.677
VALOR TOTAL 311,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUERREIRO SUPERMERCADO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.677-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 0.1E8.D16.32B.1E0.C3A

www.sastecnologia.com.br

RECEBEMOS DE GUERRERO SUPERMERCADO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD: 9	Valor 311,30 Nº Fat	NF-e N: 000000010 SÉRIE:2

www.nfedll.com.br

GUERRERO SUPERMERCADO

RUA 7, 1373 - QD 15 LT 05
SETOR BOSQUE DA SAUDE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99606-0618

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

No: 000000010
Série: 2
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5223 1033 5458 4400 0177 5500 2000 0000 1010 0003 7906

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 152236795521759 11/10/2023 17:01:03

52231054584400017700011110044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
107604507		33.545.844/0001-77

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Cod.:9					27.949.878/0002-05	11/10/2023
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO - 219				SETOR ELIZIARIO	76590-000	11/10/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO				17:00:57

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	22,00	311,30

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	311,30

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
1164	MAIZENA 500G	21039011	0102	5102	UN	4	13,8900	55,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5597	CANJICA AMARELA ITAPURANGA 500G	17049010	0102	5102	UN	4	3,4900	13,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5437	GELATINA BRETZKE MARACUJA 30G	22029900	0102	5102	UN	10	1,5900	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5771	MAC. LASANHA PETY BON TRAD. 200G	99999900	0102	5102	UN	6	5,1900	31,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
655	AZEITONA VERDE LA VIOLETERA 100G	20057000	0102	5102	UN	6	5,1900	31,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
174	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	40	4,0900	163,60	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
	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS processo 578/2023-Contrato de gestao 159/2018
Fundo Municipal de Saude SMA.CONTA BANCARIA GUERRERO SUPERMERCADOAGENCIA 079-5CONTA 20677-6 BB.BRASIL
AG.0757_9

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
11/10/23

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 47.538.242-2

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA
CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04
VALOR: R$ 38.971,18
DEBITO EM: 31/10/2023

==========

DOCUMENTO: 103101
AUTENTICACAO SISBB: 9.7A7.9E1.2DC.86A.34C

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	0000000014
Data e Hora de Emissão	20/07/2023 14:51:17
Código de Verificação	46ef

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: IMPERIO RG LTDA
Nome Fantasia: IMPERIO RG
CNPJ: 33.199.766/0001-04 Inscrição Municipal: 942920
Endereço: RUA 20, Nº 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000
Município: MINAÇU - GO Telefone: 62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município: São Miguel do Araguaia - Goiás Telefone: 62 939425940
E-mail: prime.empresarial@hotmail.co

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFORMA E ADEQUAÇÃES NA SALA DE EMERGÊNCIA, RECEPÇÃO, BANHEIROS DA RECEPÇÃO, TELHADO EM TODO O BLOCO A, NO HOSPITAL MUNICIPALADAILTON DO AMARAL ÔHMAA, CONFORME CONTRATO 011/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/201

AGENCIA 0001 CONTA 47538242-2
BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A - INSTITUIÇÃO DEPAGAMENTO

NºCONTRATO: 011/2023

65% MATERIAL 35% MÃO DE OBRA COM 11% DE RETENÇÃO DE INSS

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4399103 / Obras de alvenaria

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	2.877,53	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	74.741,19
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.877,53
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	2.892,48
(=) Valor Líquido	R$	68.971,18

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	74.741,19
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	74.741,19
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	74.741,19
(X) Alíquota	%	3,87
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.892,48

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	São Miguel do Araguaia - GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
74.741,19	0,00	74.741,19

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota: 0000000014

Data e Hora de Emissão: 20/07/2023 14:51:17

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	IMPERIO RG LTDA		
Nome Fantasia:	IMPERIO RG		
CNPJ:	33.199.766/0001-04	Inscrição Municipal:	942920
Endereço:	RUA 20, Nº 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000		
Município:	MINAÇU - GO	Telefone:	62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF:	27.949.878/0002-05
Endereço:	AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município:	São Miguel do Araguaia - Goiás
E-mail:	prime.empresarial@hotmail.co

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFORMA E ADEQUAÇÕES NA SALA DE EMERGÊNCIA, RECEPÇÃO, BANHEIROS DA RECEPÇÃO, TELHADO EM TODO O BLOCO A, NO HOSPITAL MUNICIPALADAILTON DO AMARAL ÚLTIMA, CONFORME CONTRATO 011/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/201

AGENCIA 0001 CONTA 47538242-2
BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A - INSTITUIÇÃO DEPAGAMENTO

NºCONTRATO: 011/2023

65% MATERIAL 35% MÃO DE OBRA COM 11% DE RETENÇÃO DE INSS

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

4399103 / Obras de alvenaria

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	São Miguel do Araguaia - GO

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
74.741,19	3,87	2.892,48

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 2892,48.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6458-0 - PARQUE ANHANGUERA URB GOIANIA
CONTA: 4.093-2

FAVORECIDO: R3 COMERCIO E CONSULTORIA E TECNOLO
CPF/CNPJ: 24.190.294/0001-20
VALOR: R$ 2.770,91
DEBITO EM: 23/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102305
AUTENTICACAO SISBB: 9.DCD.03E.CFD.C76.083

TECNOLOGIA & SEGURANÇA

R3 COMERCIO E CONSULTORIA E TECN.EM SEG.FIREL.
Rua DA PESCADA, 0, QD-30 LT-13 CS1 - JD ATLANTICO - GOIANIA - GO - CEP: 74343-480
Fone: (62)3273-6599

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.067
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 0724 1902 9400 0120 5500 1000 0010 6712 3907 2424

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 a prazo	152236503539148 17/07/2023 17:32:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
106558730		24.190.294/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	17/07/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
Avenida AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		17/07/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940		17:15:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 1067 - Valor Original: R$ 2.770,91 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.770,91

PARCELAS

Número	001
Vencimento	07/08/2023
Valor	R$ 2.770,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	648,67 (23,41 %)	2.770,91
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.770,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALFA TRANSPORTES	0 - REMETENTE				82.110.818/0020-94
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rodovia BR 060 SN QD AREA	GOIANIA			GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				5,000	5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
648	COMPU INTEL CORE I3 8GB HD 500 MONITOR 15 -BIVOLT	84713019	0102	5102	UN	1,000	2.770,910	0,00	2.770,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

25/7
2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 0B08B8D9D4EF690ABF2877D64F6A90D1 Trib Aprox. R$ 454,71 Fed - R$ 193,96 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome DEASCD|NF vinculada ao DAV n 144 PROPOSTA 146516 - LOCAL DE ENTREGA: AV PERNAMBUCO CEP 76590000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO 119312 DEPOSITO EM CONTA: BANCO BRADESCO 237 / AG 6458 / CT 4093-2	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/07/2023 17:33:49

Compufour Software

Scanned with CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/validador/publico/validar-assinatura-anexo informando o código 3358 e o código verificador 416

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3642-0 - PARQUE AMAZONIA GO
CONTA: 273-2

FAVORECIDO: ANCORA TECNOLOGIA CORPORATIVA LTDA
CPF/CNPJ: 18.767.226/0001-88
VALOR: R$ 2.728,00
DEBITO EM: 23/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102301
AUTENTICACAO SISBB: E.5AF.87E.23D.15A.EC3

RECEBEMOS DE ANCORA TECNOLOGIA CORPORATIVA LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº1137 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ÂNCORA TECNOLOGIA

ANCORA TECNOLOGIA CORPORATIVA LTDA - ME

Avenida Sao Joao, SN, Qd. 06 Lt. 13 Loja 11

Jardim Nova Era - 74916-200

Aparecida de Goiania - GO

6230855931

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

1137

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

5223 0718 7672 2600 0188 5500 1000 0011 3712 4298 2133

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 / Produtos	152236504925501 18/07/2023 08:39:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
105772305		18.767.226/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	18/07/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	18/07/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA / SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	6239425940	GO		08:37:44

FATURA / DUPLICATA

001
18/08/2023
2.728,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.728,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.728,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
ZD22042-T0AG00EZ	Imp. Zebra ZD220 203dpi - USB	84433299	0400	5102	UN	1	1790,0000	1.790,00	0,00	0,00	0,00	0	0
4442	NOBREAK TS SHARA UPS 800VA COMPACTO XPRO Bivolt 115/220V	85044040	0400	5102	UN	1	689,0000	689,00	0,00	0,00	0,00	0	0
LS1008G	SWITCH 8 PORTAS GIGABIT 10/100/1000MBPS TP-LINK (LS1008G)	85176239	0400	5102	UN	1	249,0000	249,00	0,00	0,00	0,00	0	0

25/7/2023

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROPOSTA 140310 NUMERO DO PROCESSO 0034/2023
DADOS PARA PAGAMENTO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 3642 CC: 273-2 OPERACAO 003
PRAZO PARA PAGAMENTO: 30 DIAS VIA TRANSFERENCIA , DEPOSITO OU PIX: (CNPJ: 18767226000188)
Garantia Legal conforme CDC, de acordo e exclusivamente prestada pelos FABRICANTES/AUTORIZADAS. Politica de trocas (por defeitos), serao seguidos normas, procedimentos e prazos do fabricante ou autorizada.
A ANCORA TECNOLOGIA nao oferece nenhuma garantia de qualquer natureza, expressa ou implicita, atua somente como revenda nao sendo credenciado, nem autorizado ou habilitado para resolver qualquer problema relacionado a Garantia dos produtos.
FAVOR CONFERIR OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES E DEVOLUCAO DE MERCADORIAS VISTO QUE SAO ADQUIRIDAS EXCLUSIVAMENTE PRA ESTE PROJETO. DEMAIS CONDICOES CONFORME PROPOSTA APRESENTADA.
ENTREGAR NA MATRIZ Avenida T-10 esq. com a Rua T-22, Quadra 102, Lote 09/12 - Numero 208, Setor Bueno, Goiania - GO. New Times Square Aprartamento 1501
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

Scanned with CamScanner

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br informando o código 3356 e o código verificador 411

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101125
AUTENTICACAO SISBB: 5.C02.4FF.EB8.7CC.332

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

Número da Nota **117**
Data Emissão **11/10/2023**
Código Verificação **I554-FNF8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4549384**

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,53
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Usuário: 3

Informações Importantes:
- 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
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 3.000,00
DEBITO EM: 30/10/2023

==========

DOCUMENTO: 103002
AUTENTICACAO SISBB: 0.FF5.284.339.F7D.E2C

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

Número da Nota **124**
Data Emissão **31/08/2023**
Código Verificação **7HU2-CAIA**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo

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

Cálculo do Imposto

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

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO	**R$ 17.000,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 17.000,00	R$ 0,00

Usuário: 3

Informações Importantes:
- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 123.
- 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
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 16/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101602
AUTENTICACAO SISBB: 4.5CF.EC4.19C.CC8.C52

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **143**
Data Emissão **11/10/2023**
Código Verificação **FPLP-HFQ2**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5069165**

CPF/CNPJ	**36.948.086/0001-26**
Nome/Razão Social	**VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD.F19 LT.125A SALA 05
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 39455577

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos Tecnicos especializados em Assessoria e Consultoria Juridica, prestados em Janeiro/2023, conforme Contrato n. 011/2022, com fulcro no Contrato de Gestao n. 159/2018 - IAGS x Municipio de Sao Miguel do Araguaia/GO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancarios: Banco Inter - 077 Agencia 0001 Conta Corrente 6838645-1

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

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$	10.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	10.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) 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 (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 10.000,00	R$ 0,00	**R$ 10.000,00**

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 8.500,00
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101105
AUTENTICACAO SISBB: F.DD8.00F.ECB.CF0.D78

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

Número da Nota **334**
Data Emissão **03/07/2023**
Código Verificação **T8K1-8J3J**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n .159/2018 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 06/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000205

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo

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

Cálculo do Imposto

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

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

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

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 02/10/2023

==========

DOCUMENTO: 100203
AUTENTICACAO SISBB: 6.F84.06D.87C.E4E.BE8

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **291**
Data Emissão **29/09/2023**
Código Verificação **DQH5-M97X**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5263972**

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 99299757

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AIGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DO SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO DE 28/06/2023 A 27/07/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.000,00
(x) Alíquota	%	3,40
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**	**R$ 6.000,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 6.000,00	R$ 0,00

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
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 21.900,00
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101102
AUTENTICACAO SISBB: B.2E4.14A.916.59D.460

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **172**
Data Emissão **13/04/2023**
Código Verificação **7RP8-ETFH**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 984462044

Inscrição Municipal **5106613**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL E MANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
PERIODO/COMPETENCIA: 01/03/2023 A 31/03/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	21.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.900,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	GOIÂNIA-GO	**R$ 21.900,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 21.900,00	R$ 0,00

Usuário: 1

Informações Importantes:
- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 171.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://www11.goiania.go.gov.br/sistemas/snfse/asp/snfse00200w0.asp?nota=172 e o código verificador é o código 577 e o código verificador é 7RP8-ETFH

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 21.900,00
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101114
AUTENTICACAO SISBB: 0.689.3B9.A75.7D2.13C

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **180**
Data Emissão **26/05/2023**
Código Verificação **KK6K-WEMH**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08**
Inscrição Municipal	**5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 984462044

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL E MANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
PERIODO/COMPETENCIA: 01/04/2023 A 30/04/2023 - ABRIL2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	21.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.900,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 21.900,00	R$ 0,00	**R$ 21.900,00**

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 21.900,00
DEBITO EM: 20/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102005
AUTENTICACAO SISBB: 5.29E.77F.5F9.E79.247

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **185**
Data Emissão **12/06/2023**
Código Verificação **895N-8PPJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08**
Inscrição Municipal	**5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL EMANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
PERIODO/COMPETENCIA: 01/05/2023 A 31/05/2023 - MAIO/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	21.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.900,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 21.900,00	R$ 0,00	**R$ 21.900,00**

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.099.939-6

FAVORECIDO: MAINSTREAM TECNOLOGIA E SERVICOS LT
CPF/CNPJ: 35.884.876/0001-22
VALOR: R$ 15.990,00
DEBITO EM: 23/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102306
AUTENTICACAO SISBB: 5.BE7.2C7.E8D.D2D.8EA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 1147/2020

Número da Nota **15**
Data Emissão **05/07/2023**
Código Verificação **3592-F818**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4989211**

CPF/CNPJ	**35.884.876/0001-22**
Nome/Razão Social	**MAINSTREAM TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 35532044

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (IAGS)**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QUADRA 19,SALA DA DIRETORIA
Bairro	SETOR ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente prestacao de servicos e treinamento para apresentacao das metas e indicadores de desempenho da unidade do Hospital Municipal
Adailton do Amaral HMAA, conforme contrato 010/2023, com fulcro no contrato de gestao 159/2018

COMPETENCIA JUNHO/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PGTO:
BANCO 756 (SICOOB)
5004
10999396

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$	15.990,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.990,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	15.990,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.990,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.990,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	GOIÂNIA-GO	**R$ 15.990,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 15.990,00	R$ 0,00

Usuário: 2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.099.939-6

FAVORECIDO: MAINSTREAM TECNOLOGIA E SERVICOS LT
CPF/CNPJ: 35.884.876/0001-22
VALOR: R$ 15.990,00
DEBITO EM: 13/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101301
AUTENTICACAO SISBB: 4.EC5.CA9.571.BFD.5FD

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 1147/2020

Número da Nota **20**
Data Emissão **03/08/2023**
Código Verificação **Z94Z-Z4BN**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4989211**

CPF/CNPJ	**35.884.876/0001-22**
Nome/Razão Social	**MAINSTREAM TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 35532044

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (IAGS)**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QUADRA 19,SALA DA DIRETORIA
Bairro	SETOR ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente prestacao de servicos e treinamento para apresentacao das metas e indicadores de desempenho da unidade do Hospital Municipal
Adailton do Amaral HMAA, conforme contrato 010/2023, com fulcro no contrato de gestao 159/2018
COMPETENCIA JULHO/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PGTO:
BANCO 756 (SICOOB)
5004
10999396

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$	15.990,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.990,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	15.990,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.990,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.990,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor da Nota
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	GOIÂNIA-GO	**R$ 15.990,00**

Valor dos Serviços	Desconto
R$ 15.990,00	R$ 0,00

Usuário: 2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: THAIS CRISTINA BUENO DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 23/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102307
AUTENTICACAO SISBB: 6.7F9.B05.561.375.355

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **36**
Data Emissão **18/10/2023**
Código Verificação **HUDZ-FAZI**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74**
Nome/Razão Social	**THAIS CRISTINA BUENO DE CARVALHO**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 981847963

Inscrição Municipal **5387981**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar. Referente mes 08/2023 e Parcela 01/12. Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 30/10/2023

==========

DOCUMENTO: 103003
AUTENTICACAO SISBB: 9.ED7.DE1.CDB.11B.71E

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

Número da Nota **125**
Data Emissão **30/10/2023**
Código Verificação **U3YZ-1YAF**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4693094**

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	3,95
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Usuário: 3

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 15.016,00
DEBITO EM: 23/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102303
AUTENTICACAO SISBB: D.7CD.95B.7A9.70A.2D6

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **138**
Data Emissão **16/10/2023**
Código Verificação **Z4SZ-ZN6N**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5871220**

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 75 N.16 QD.553 LT.
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74055110 Telefone (62) 81919292

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNANBUCO N. 219
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente seguranca e saude do trabalho referente relatorios anuais, elaboracao, implementacao, administracao e execucao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo de Insalubridade e Periculosidade, conforme contrato 013/2022 com fulcro no contrato de gestao 159/2018. MES DE ABRIL 2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 - AG 3233 CC 560.264-5

Atividade 869099900
Outras atividades de atencao a saude humana nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	984,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.016,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	560,00

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

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

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.30
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 15.016,00
DEBITO EM: 23/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102304
AUTENTICACAO SISBB: 0.3F2.501.1FB.0BE.4B0

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **139**
Data Emissão **16/10/2023**
Código Verificação **RN2Z-69S9**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5871220**

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 75 N.16 QD.553 LT.
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74055110 Telefone (62) 81919292

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNANBUCO N. 219
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente seguranca e saude do trabalho referente relatorios anuais, elaboracao, implementacao, administracao e execucao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo de Insalubridade e Periculosidade, conforme contrato 013/2022 com fulcro no contrato de gestao 159/2018. MES DE MAIO 2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 - AG 3233 CC 560.264-5

Atividade 869099900
Outras atividades de atencao a saude humana nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	984,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.016,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	560,00

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

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

Usuário: 1

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

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0147-3 - GOIANIA GO
CONTA: 87.100-8

FAVORECIDO: L E L ASSISTENCIA E LOCACAO DE EQUI
CPF/CNPJ: 73.854.440/0001-80
VALOR: R$ 12.500,00
DEBITO EM: 02/10/2023

==========

DOCUMENTO: 100202
AUTENTICACAO SISBB: 1.962.604.A6F.612.653

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

AIDF 92533/2011

Número da Nota **559**
Data Emissão **27/09/2023**
Código Verificação **9K8A-1X5F**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **73.854.440/0001-80** Inscrição Municipal **1114131**
Nome/Razão Social **L L ASSISTENCIA E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE IMAGEM GYN EIR**
Endereço R 13 N.65 QD.I LT.6 06 FUNDOS
Bairro VI FROES
Município GOIÂNIA - GO CEP 74655310 Telefone (62) 99681407

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REPARO NA LAMPADA DO COLIMADOR , REPARO DA PLACA SERVICE POWER .REP. DA CORREIA DO MOTOR DE ELEVACAO DA MESA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

N- DO PROCESSO 591/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BANCI ITAU -AG. 0147 C/C 87100-8

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

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$ 12.500,00
(-)Desconto Incondicionado	R$ 0,00
(-)Retenções Federais	R$ 0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$ 0,00
(=)Valor Líquido	R$ 12.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$ 12.500,00
(-)Desconto Incondicionado	R$ 0,00
(=)Valor da Nota	R$ 12.500,00
(-)Deduções	R$ 0,00
(=)Base de Cálculo	R$ 12.500,00
(x)Alíquota	% 2,00
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$ 0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 12.500,00	R$ 0,00	**R$ 12.500,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://goiania.govdigital.com.br/virtual/paginaPublica/validarAssinatura.aspx informando o código 4B70 8 0 0 4dias verificador 500

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101106
AUTENTICACAO SISBB: A.A5E.219.85B.B20.FD2

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde, SN - APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia - GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data da Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado fora do município	04/10/2022	04/10/2022 16:50:21	7C 64 27	124

Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0002-05		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	219	QD 19 SALA DA DIRETORIA	Setor Eliziario

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76590-000	São Miguel do Araguaia / GO		

Local dos Serviços

São Miguel do Araguaia - Goiás

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL AD AILTON AMARAL.

COMPETENCIA SETEMBRO/2022 (01/09/2022 A 30/09/2022)

CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.

CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS:
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0001-03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	3,00	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 18.770,00**

Informações Complementares

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 11/10/2023

==========

DOCUMENTO: 101121
AUTENTICACAO SISBB: A.C75.C40.C0B.B44.E89

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde, SN - APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia - GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado fora do município	**01/11/2022**	**01/11/2022 17:03:02**	**83 7E B7**	**159**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS
32	RTS - Recibo Temporário de Prestação de Serviço	01/11/2022

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0002-05		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Av PERNAMBUCO	219	QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76590-000	São Miguel do Araguaia / GO		controleinterno@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

São Miguel do Araguaia - Goiás

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL AD AILTON AMARAL.

COMPETENCIA OUTUBRO/2022 (01/10/2022 A 31/10/2022)
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS:
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0001-03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**3,0000**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 18.770,00**

Informações Complementares

• .

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 20/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102006
AUTENTICACAO SISBB: B.E0C.144.664.988.BFC

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde, SN - APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia - GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado fora do município	**01/12/2022**	**01/12/2022 15:33:36**	**70 BC 9A**	**185**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS
67	RTS - Recibo Temporário de Prestação de Serviço	01/12/2022

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0002-05		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Av PERNAMBUCO	219	QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76590-000	São Miguel do Araguaia / GO		controleinterno@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

São Miguel do Araguaia - Goiás

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA NOVEMBRO/2022 (01/11/2022 A 30/11/2022)
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS:
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0001-03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**3,0000**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 18.770,00**

Informações Complementares

• .

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 20/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102007
AUTENTICACAO SISBB: A.995.D3A.0D4.8FE.FE9

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde, SN - APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia - GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado fora do município	**02/01/2023**	**02/01/2023 11:58:28**	**D6 12 7F**	**221**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS
110	RTS - Recibo Temporário de Prestação de Serviço	02/01/2023

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
27.949.878/0002-05		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Av PERNAMBUCO	219	QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
76590-000	São Miguel do Araguaia / GO		controleinterno@institutoalcance.org.br

Local dos Serviços

São Miguel do Araguaia - Goiás

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA DEZEMBRO/2022 (01/12/2022 A 31/12/2022)
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS:
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3
CHAVE PIX CNPJ: 23.129.279/0001-03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**3,0000**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 18.770,00**

Informações Complementares

•.

6. FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 73.655-4

FAVORECIDO: CARMO E RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ: 48.961.993/0001-94
VALOR: R$ 201,00
DEBITO EM: 20/10/2023

==========

DOCUMENTO: 102008
AUTENTICACAO SISBB: C.DB3.7B3.786.1B3.6E1

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'CARMO E RIBEIRO LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 201,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000570 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	



CARMO E RIBEIRO LTDA

RUA 07 QD.25 LT.P/05, 750

CENTRO

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 99939-6721

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000570

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 1048 9619 9300 0194 5500 1000 0005 7010 0009 3629

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: 152236821536886
19/10/2023 14:36:33

52148961993000194000011900 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
109941918		48.961.993/0001-94

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0002-05	19/10/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV.: PERNAMBUCO QD.19 SALA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	19/10/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			14:36:30

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	31,00	201,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**201,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

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
2000	POLIA TENSOR CORREIA - SKF	84835090	0102	5102	PC	1	130,0000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
802	CORREIA SINCRON - GAT	40103500	0102	5102	PC	1	71,0000	71,00	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
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO 714/2023 - CONTRATO GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SMA.VEICULO: AMBULANCIA PLACA: SCB8H07 - DADOS BANCARIOS: CARMO E RIBEIRO LTDA COOP.: 5024 C/C.: 73655-4 SICOOB - CHAVE PIX CNPJ.: 48.961.993/0001-94.	

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

01/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:58:23
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082822290293584573440009295050000300000

BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	100.603
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	06/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

NR.AUTENTICACAO 2.7C4.958.D24.111.DDC

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45492915 / T00	-	07/10/2023 06:04

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45492915	**16/10/2023**	**3.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6570019/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 52384917

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 08/10/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045492915434118706

Código de Verificação: D7Z.QEL.JX0

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045492915/434118706

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 28222.902935 84573.440009 2 95050000300000			
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**		Agência/Código do Beneficiário **2938/0045734-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/00282229-0**
Número do documento **1.TL-11606686**	CPF/CNPJ **03.506.307/0001-57**	Vencimento **16/10/2023**			Valor Documento **3.000,00**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 28222.902935 84573.440009 2 95050000300000			
Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **16/10/2023**
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**					Agência/Código do Beneficiário **2938/0045734-4**
Data do Documento **06/10/2023**	No documento **1.TL-11606686**	Espécie Doc **DS**	Aceite **SIM**	Data do Processamento **06/10/2023**	Nosso Número **109/00282229-0**
Uso do Banco	Carteira / Espécie **R$**	Quantidade		Valor Documento	(=) Valor do Documento **3.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

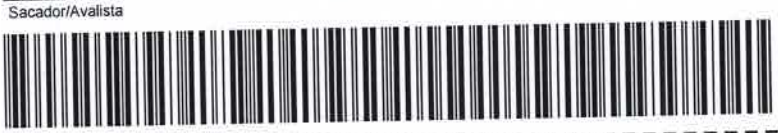
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

01/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:58:23
364803648 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082831259293584573440009295090000200000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	101.109
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
VALOR COBRADO	2.000,00

NR.AUTENTICACAO F.C83.A2C.1DF.6A3.994

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45526310 / T00	-	12/10/2023 06:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45526310	**20/10/2023**	**2.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.000,00**	**0,00**	**0,00**	**2.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**2.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 2.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6603167/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 52481564

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 12/10/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045526310704975325

Código de Verificação: 19D.DE1.L1T

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045526310/704975325

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 28312.592935 84573.440009 2 95090000200000			
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/0045734-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00283125-9
Número do documento 1.TL-11609343	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 20/10/2023			Valor Documento 2.000,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Autenticação Mecânica

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 28312.592935 84573.440009 2 95090000200000				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/10/2023	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/0045734-4	
Data do Documento 10/10/2023	No documento 1.TL-11609343	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 10/10/2023	Nosso Número 109/00283125-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 2.000,00	

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

01/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:58:24
364803648 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244486185849490157360000895000000155280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	101.122
DATA DE VENCIMENTO	11/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.552,80
VALOR COBRADO	1.552,80

NR.AUTENTICACAO 2.423.0B4.AD2.602.784

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1227379 Série 3, emitido em 16/10/2023

20231101u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03222465	16/10/2023 17:25:53	LRJL-M2YX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua T 10 208, sala 1501 - SETOR BUENO - CEP: 74223-060**
Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001227379&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14410832

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1227379 Série 3, emitido em 16/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18° andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

RECIBO DO SACADO

BANCO ITAÚ SA	341-7			
Nome do Empreendedor: 27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	CNPJ/CPF: 27949878000205	Nosso Número: 02448618-5	Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-	Valor do Documento: 1.552,80

Demonstrativo — SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.200,00	1.200,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	300,00	300,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA	341-7	34191.09024 44861.858494 90157.360000 8 95000000155280	
Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA			Vencimento: 11/10/2023
Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.		CNPJ/CPF: 00.288.916/0010-80	Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-
Data do Documento: 10/10/2023	Nº do Documento: 14410832	Espécie Doc.: DM / Aceite: N / Data de Processamento: 10/10/2023	Nosso Número / Cód. do Documento: 02448618-5
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$ / Quantidade / Valor	(=) Valor do Documento: 1.552,80

Instruções:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR
NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacador: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV T 10 - 208 - sala 1501 -
GOIÂNIA/GO - CEP 74223-060

Código de Baixa

Autenticação Mecânica — **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

01/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:58:25
364803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082843890293584573440009195150000300000

BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	101.601
DATA DE VENCIMENTO	26/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

NR.AUTENTICACAO F.AD5.5B9.632.67E.EE7

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45552490 / T00	-	17/10/2023 07:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45552490	**26/10/2023**	**3.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6627958/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 52588815

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 16/10/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045552490163114215

Código de Verificação: GAO.A9N.7R8

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045552490/163114215

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 28438.902935 84573.440009 1 95150000300000				
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/0045734-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00284389-0	
Número do documento 1.TL-11613064	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 26/10/2023			Valor Documento 3.000,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Autenticação Mecânica

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 28438.902935 84573.440009 1 95150000300000				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 26/10/2023	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/0045734-4	
Data do Documento 16/10/2023	No documento 1.TL-11613064	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 16/10/2023	Nosso Número 109/00284389-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 3.000,00	

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador/Avalista

Corte na linha pontilhada

01/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:58:31
364803648 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082892319293584573440009195240000319990

BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	102.501
DATA DE VENCIMENTO	04/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	25/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.199,90
VALOR COBRADO	3.199,90

NR.AUTENTICACAO 1.3FF.C6E.00F.171.990

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45616881 / T00	-	26/10/2023 07:36

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
45616881	**06/11/2023**	**3.199,90**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Servicos Agregados	**10.05**	**2,00**	**199,90**	**1,00 / UN**	**0,00**	**199,90**	**4,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 3.199,90

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
199,90	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**11,30**	**199,90**	**4,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 3.199,90

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6697726/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 52751048

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 25/10/2023

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00045616881910169316

Código de Verificação: 2DI.BSI.HL0

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045616881/910169316

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 28923.192935 84573.440009 1 95240000319990**

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		2938/45734-4	R$		109/00289231-9
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor Documento
1.TL-11623123	03.506.307/0001-57	04/11/2023			3.199,90
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Autenticação Mecânica

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 28923.192935 84573.440009 1 95240000319990**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					04/11/2023
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					2938/45734-4
Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/10/2023	1.TL-11623123	DS	SIM	25/10/2023	109/00289231-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			3.199,90

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

01/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:58:31
364803648 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244595761849490157360000195200000305280

BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	103.004
DATA DE VENCIMENTO	31/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	30/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.052,80
VALOR COBRADO	3.052,80

NR.AUTENTICACAO F.5AC.D28.660.D0C.5DB

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1252837 Série 3, emitido em 31/10/2023

20231101u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03247925	31/10/2023 17:37:44	LSD5-RRWR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM PARAR EMPRESAS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

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

Endereço: **Rua T 10 208, sala 1501 - SETOR BUENO - CEP: 74223-060**

Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001252837&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14463722

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1252837 Série 3, emitido em 31/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/11/2023;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

vb SEM PARAR

RECIBO DO SACADO

Itaú BANCO ITAÚ SA	341-7			
Nome do Empreendedor: 27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	CNPJ/CPF: 27949878000205	Nosso Número: 02459576-1	Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-	Valor do Documento: 3.052,80

Demonstrativo: SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod:	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	3.000,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

34191.09024 45957.618494 90157.360000 1 95200000305280

Itaú BANCO ITAÚ SA	341-7				
Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento: 31/10/2023
Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				CNPJ/CPF: 00.288.916/0010-80	Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-
Data do Documento: 30/10/2023	Nº do Documento: 14463722	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 30/10/2023	Nosso Número / Cód. do Documento: 02459576-1
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 3.052,80

Instruções:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR
NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacador: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV T 10 - 208 - sala 1501 -
GOIÂNIA/GO - CEP 74223-060

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

7. TAXAS/ CERTIFICADOS/ SEGUROS

8. IMPOSTOS S/NF

18/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:55:35
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 18/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 90,53

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 6.A12.394.B2A.9EC.D2B

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

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 90,53 (noventa reais e cinquenta e três centavos), equivalente a 24,69%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à quinta parcela.

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

São Miguel do Araguaia-Go

18 de Outubro de 2023

27/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:39:37
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 27/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.367,42

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO C.CFD.C2E.6A1.0CC.DBE

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

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 8.367,42 (oito mil trezentos e sessenta e sete reais e quarenta e dois centavos), equivalente a 24,69%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à sexta parcela.

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

São Miguel do Araguaia-Go

27 de Outubro de 2023

9. MATERIAL PERMANENTE