PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

NOVEMBRO 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 11° ADITIVO			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO NOVEMBRO DE 2023				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA	**R$**	**237.598,79**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	168.870,04		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	67.128,76		
Parcela Seguro Ambulância e Licenciamentos	R$	1.599,99		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa)	**R$**	**762.401,21**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**914.016,49**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**117.166,03**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**117.166,03**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**796.850,46**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**796.784,28**		
3° Repasse Agosto/2023	R$	60.000,00	03/11/23	
4° Repasse Agosto/2023	R$	200.000,00	10/11/23	
5° Repasse Agosto/2023	R$	190.000,00	14/11/23	
6° Repasse Agosto/2023	R$	100.000,00	28/11/23	
1° Repasse Setembro/2023	R$	50.000,00	28/11/23	
Ref Complemento Piso Salarial mai a out/2023	R$	196.784,28	30/11/23	
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**66,18**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	66,18		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**576.570,90**		
1 Recursos Humanos	R$	397.191,42		
1.1 Salários Liquidos	R$	1.075,07		
Nayhara Mari de Oliveira	R$	1.075,07	09/11/23	TRANSFERENCIA
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	25.928,85		
Dhandara Ohana Rodrigues C Oliveira - Dem 09/11/2023	R$	8.628,52	21/11/23	GUIA
Flavia Vanessa Barbosa Faria - Dem 09/11/2023	R$	9.388,09	21/11/23	GUIA
Sara Anunciacao Silva - Dem 09/11/2023	R$	7.912,24	21/11/23	GUIA
1.4 FGTS	R$	104.027,55		
REF 02/2023	R$	12.068,41	23/11/23	GUIA
REF 04/2023	R$	13.207,63	23/11/23	GUIA
REF 05/2023	R$	13.130,42	23/11/23	GUIA
REF 06/2023	R$	13.322,52	23/11/23	GUIA
REF 07/2023	R$	13.397,00	23/11/23	GUIA
REF 08/2023	R$	12.807,07	23/11/23	GUIA
REF 09/2023	R$	13.516,46	23/11/23	GUIA
REF 10/2023	R$	12.578,04	23/11/23	GUIA
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	266.159,95		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	03/11/23	NFSE 147
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	50.000,00	03/11/23	NFSE 352 PAR 1/3
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	100.000,00	14/11/23	NFSE 352 PARC 2/3
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	100.659,95	21/11/23	NFSE 352 PARC 3/3

2 Despesas Administrativas	R$	18.061,48		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	12.382,42		
Saneago de Goias S.A	R$	2.542,44	08/11/23	FATURA
Saneago de Goias S.A	R$	9.839,98	08/11/23	FATURA
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	250,00		
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	90,00	03/11/23	NFSC 000.110.713
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	160,00	03/11/23	ND 5810
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	798,31		
Hotel São Miguel	R$	397,70	08/11/23	NFSE 9626
Hotel São Miguel	R$	400,61	22/11/23	NFSE 9771
2.6 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
Ref 11/2023	R$	3.000,00	09/11/23	TED
2.7 Rateio	R$	-		
2.8 Materiais de Expediente	R$	1.630,75		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.630,75	03/11/23	NF 232232 PROC 700
2.9 Plataforma de Compras	R$	-		
3 Despesas Operacionais	R$	76.588,03		
3.1 Medicamentos	R$	40.900,63		
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	2.934,35	08/11/23	NF 53286
C.A Hospitalar Eireli	R$	867,95	09/11/23	NF 69731
Goyaz Service Comercio e Logistica Ltda	R$	695,00	09/11/23	NF 107750
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	7.650,18	10/11/23	NF 1793464
Ultramedi Com de Medicamentos Hospitalares Ltda	R$	3.650,00	10/11/23	NF 1524
QB Comercio Ltda - Quality Med Hospitalar	R$	3.704,40	13/11/23	NF 1043
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.227,72	14/11/23	NF 46383 - NEGOC 2/5
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.602,54	14/11/23	NF 48174 - NEGOC 2/5
C.A Hospitalar Eireli	R$	895,60	14/11/23	NF 52323 - NEGOC PARC 2/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	142,74	14/11/23	NF 53344 - NEGOC PARC 2/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	38,24	14/11/23	NF 53493 NEGOC PARC 2/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	312,86	14/11/23	NF 53494 - NEGOC PARC 2/10
DP Assessoria Adm e Serv Administrativos Ltda- Hospdrogas	R$	5.280,00	14/11/23	PARC 4/9-NEGOC REF NF 33325,33340,33471,34351,34367
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.117,73	14/11/23	PARC 6/12 NF'S 201860 a 201862,206670 a
Medilar Import e Distrib de Prod Med Hospitalares S/A	R$	3.781,32	16/11/23	NF 1002368
3.2 Materiais Hospitalares	R$	14.188,95		
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.185,00	06/11/23	NF 142043
Neguev Comercial e Servicos Ltda	R$	275,00	08/11/23	NF 127
Urocardio Material Cirurgico Unipessoal Ltda	R$	2.698,00	08/11/23	NF 4091
C.A Hospitalar Eireli	R$	815,95	09/11/23	NF 69730
VFB Brasil Ltda	R$	542,67	13/11/23	NF 31266
Ello Distribuicao Ltda	R$	169,74	14/11/23	NF 48599 - NEGOC 2/5
C.A Hospitalar Eireli	R$	97,20	14/11/23	NF 53285 - NEGOC PARC 2/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	498,04	14/11/23	NF 41943 - NEGOC PARC 2/10
Dispomed Hospitalar Ltda	R$	1.618,16	14/11/23	NF 8325
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.696,62	16/11/23	NF 253515
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	3.040,73	21/11/23	NF 53209
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R$	1.551,84	28/11/23	NF 84880
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	2.278,95		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.278,95	20/11/23	NF 232239
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	15.991,84		
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	2.001,96	03/11/23	NF 1129
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.924,95	03/11/23	NF 232233
Rogerio dos Santos Roque ME	R$	2.823,38	06/11/23	NF 1231
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	2.270,00	06/11/23	NF 1228
Maria Odete	R$	4.155,95	20/11/23	NF 565
Guerreiro Supermercado	R$	564,98	20/11/23	NF 18
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.550,65	20/11/23	NF 232237
3.9 GLP	R$	3.064,00		
SMA Revendedora de Gas Ltda	R$	784,00	03/11/23	NF 1439
SMA Revendedora de Gas Ltda	R$	760,00	03/11/23	NF 1438

SMA Revendedora de Gas Ltda	R$	760,00	16/11/23	NF 1454
SMA Revendedora de Gas Ltda	R$	760,00	20/11/23	NF 1455
3.10 Descartáveis	R$	163,66		
Guerreiro Supermercado	R$	65,66	20/11/23	NF 17
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	98,00	20/11/23	NF 232238
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Manutenção Predial	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	40.800,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	03/11/23	NFSE 118
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	7.800,00		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.000,00	08/11/23	NFSE 309
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	20/11/23	NFSE 24091
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	17.000,00		
Thais Cristina Bueno de Carvalho	R$	17.000,00	30/11/23	NFSE 39
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	13.099,91		
5.2 Manutenção Predial	R$	4.911,91		
Lider Construtora Ltda	R$	4.911,91	30/11/23	NFSE 88
5.3 Locação Equipamentos	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
5.6 Engenharia Clinica	R$	-		
5.7 Manutenção Ar Condicionado	R$	8.188,00		
Lider Construtora Ltda	R$	7.820,00	29/11/23	NFSE 87 PARC 1/2
Lider Construtora Ltda	R$	368,00	30/11/23	NFSE 87 PARC 2/2
6 Frota	R$	20.807,50		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	1.800,00		
Wilder Ronan Teles da Silveira	R$	1.800,00	17/11/23	NFSE 507
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	2.202,00		
Celio Pereira de Miranda - Borracharia Miranda	R$	2.040,00	20/11/23	NF 111
Carmo e Ribeiro Ltda	R$	162,00	28/11/23	NF 664
6.3 Combustivel	R$	16.805,50		
Ticket Solucoes	R$	5.000,00	06/11/23	NFSE 45698134
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	1.552,80	10/11/23	NFSE 03254372
Ticket Solucoes	R$	3.000,00	16/11/23	NFSE 45788940
Ticket Solucoes	R$	2.199,90	24/11/23	NFSE 45838051
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	2.052,80	24/11/23	NFSE 03274659
Ticket Solucoes	R$	3.000,00	30/11/23	NFSE 45890917
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	447,50		
7.1 Taxas Bancárias	R$	447,50		
DOC/TED Eletrônico	R$	287,50		
Tarifa pacote serviços	R$	160,00	10/11/23	Debito em conta
Tarifa Salario				
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		

8 Impostos S/ NF	R$	9.575,06		
ISS S/NF Ref 09/2023	R$	1.128,14	16/11/23	GUIA
Parcelamento Impostos Federais Parcela 7/39	R$	8.446,92	21/11/23	TRANSFERÊNCIA
9 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**337.445,59**	**30/11/23**	

São Miguel do Araguaia-GO, 11 de Dezembro 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 11:54:42 -03'00'

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL RUMO AO PROGRESSO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício/SMS nº509/2023

São Miguel do Araguaia, 26 de dezembro de 2023.

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

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 62º 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 62º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a NOVEMBRO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
62	R$ 203.829,06	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e adiantamento de 13° salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
62	R$ 67.128,76	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e adiantamento de 13° salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV
	R$ 2.410,00	Diárias de Viagens	
	R$ 1.599,99	Seguro de Veículo	

Fica informado o valor de **R$ 274.967,81 (duzentos setenta e quatro mil novecentos e sessenta e sete reais e oitenta e um centavos)** a ser glosado do 62º repasse do CG nº 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 37.369,02 (trinta e sete mil, trezentos sessenta e nove reais e dois 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	Eliane Costa Carvalho	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 4.093,38
02	Irany Verissimo dos Santos	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 3.526,08
03	Keila Pires Sobrinho	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 4.093,38
04	Luciene Coelho de Souza	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 4.093,38
05	Maria Jose Pereira V. Sales	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 4.638,66

Avenida Goiás, nº 604, Setor Centro - São Miguel do Araguaia - Estado de Goiás CEP: 76590-000
Email: secsaudesma@gmail.com

Scanned with CamScanner

06	Neusair Rabelo de Almeida	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 4.368,72
07	Rosangela Mendes da Silva	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 4.368,66
08	Simone Arruda dos Santos	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 4.093,38
09	Simone Ferreira de S Moreira	Piso Salarial	05/2023 a 10/2023		R$ 4.093,38
				TOTAL	**R$ 37.369,02**

Restando a ser repassado para fechamento do 62° repasse, ref. NOV/2023, o saldo de R$ 762.401,21 (setecentos sessenta e dois mil, quatrocentos e um reais e vinte um centavo).

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

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

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

Scanned with CamScanner

1. RECURSOS HUMANOS

09/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:05
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 09/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.889
VALOR TOTAL 1.075,07

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.889-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 1.B50.71C.8B7.FFB.0EB

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Adm: 17/06/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	24 Dias	1.130,40	
10019	SALARIO MATERNIDADE	6 Dias	369,12	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
19998	INSS	7.67 %		115,15
			1.559,34	115,15
		Líquido.....:		1.444,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.499,52	1.499,52	119,96	1.031,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Adm: 17/06/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	24 Dias	1.130,40	
10019	SALARIO MATERNIDADE	6 Dias	369,12	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
19998	INSS	7.67 %		115,15
			1.559,34	115,15
		Líquido.....:		1.444,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.499,52	1.499,52	119,96	1.031,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

21/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:22:34
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 21/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.849
VALOR TOTAL 8.628,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DHANDARA OHANNA RODRIGUES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.849-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 8.E5D.9AC.6B4.4B1.FD5

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			
137.2857.73.07	99 DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Avenida COMUNITARIA SUL	N. S/N		SETOR CENTRAL	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	59614 / 00045 GO	017.759.061-08
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/12/1996	HELIANY RODRIGUES DE OLIVEIRA COSTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.358,06	01/11/2021		09/11/2023	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 9/dias Salário (liquido de 9/falta e DSR)	R$ 0,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno 7 horas a 20%	R$ 27,94
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 10/12 avos	R$ 1.940,41	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais /12 avos	R$ 0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/11/2022 à 31/10/2023	R$ 2.328,49	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 776,16	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$ 3.259,88
95.2 Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 194,04	95.3 13° Salario Indenizado (LEI 12506) - 1	R$ 194,04	95.4 1/3 S/ Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 64,48
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 8.785,44

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$ 2,09	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 154,83
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$ 156,92
				VALOR LÍQUIDO	R$ 8.628,52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:36:48
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: 21/11/2023
VALOR CREDITADO (R$): 9.388,09

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.53A.651.47E.887.3E2

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			
127.8673.13.15	91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua 04	N. C4342		SETOR OESTE	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	15132 / 23 GO	918.150.961-87
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/10/1980	MARINA BARBOSA DE SOUZA FARIA			

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$ 2.257,60	01/07/2021		09/11/2023	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 9/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 450,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 9	R$ 84,78	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 10/12 avos	R$ 1.881,33	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 4.0/12 avos	R$ 752,53
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/07/2022 à 30/06/2023	R$ 2.257,60	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 1.003,37	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) - 36	R$ 2.709,12
95.2 Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 188,13	95.3 13° Salario Indenizado (LEI 12506) - 1	R$ 188,13	95.4 1/3 S/ Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 62,71
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 9.577,70**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 40,10	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 149,51
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$ 189,61**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.388,09**

21/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:22:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 21/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.891
VALOR TOTAL 7.912,24

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SARA ANUNCIAÇAO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.891-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO A.C73.B4D.F04.2D8.591

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)	N. 219	04 Bairro		
AVENIDA PERNANBUCO		ELIZIARIO		
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇAO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
166.2542.85.91	68 SARA ANUNCIACAO SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	N. 614	13 Bairro		
Avenida BAHIA		CENTRO		
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	14868 / 00045 GO	051.429.691-70
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/09/1997	SANDRA REGINA DA ANUNCIAÇÃO SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.715,39	07/07/2020		09/11/2023	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 9/dias Salário (liquido de /falta e DSR)	R$ 417,32	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 9	R$ 84,78	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 10/12 avos	R$ 1.514,73	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 4.0/12 avos	R$ 605,89
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 07/07/2022 à 06/07/2023	R$ 1.817,68	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 807,85	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) - 39	R$ 2.362,98
95.2 Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 151,47	95.3 13° Salario Indenizado (LEI 12506) - 1	R$ 151,47	95.4 1/3 S/ Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 50,49
95.5 PLANTÃO(ÕES) - 1	R$ 110,00				
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.074,66**

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$ 45,90	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 116,52
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$ 162,42**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 7.912,24**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85830000120-0	68410179231-9
	13067405482-0	79498780002-0
Data do pagamento		23/11/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		02/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/11/2023
VALOR DEPOSITO		12.068,41
Valor Total		12.068,41

DOCUMENTO: 112308
AUTENTICACAO SISBB: 9.189.3DF.95F.559.E39

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 14:51:46

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	129.956,54	54	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	02/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.396,52	1.671,89	12.068,41

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858300001200 684101792319 130674054820 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 14:51:46

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	129.956,54	54	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	02/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.396,52	1.671,89	12.068,41

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858300001200 684101792319 130674054820 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85820000132-1	07630179231-3
	13067605482-8	79498780002-0
Data do pagamento		23/11/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		04/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/11/2023
VALOR DEPOSITO		13.207,63
Valor Total		13.207,63

DOCUMENTO: 112303
AUTENTICACAO SISBB: F.4C7.6A5.A80.8C5.177

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 16:46:19

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	143.940,53	56	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	04/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.515,24	1.692,39	13.207,63

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858200001321 076301792313 130676054828 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 16:46:19

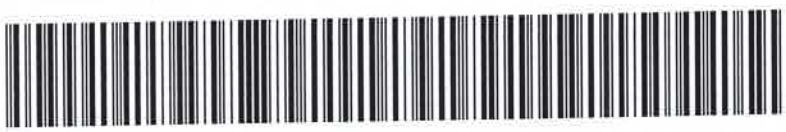
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	143.940,53	56	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	04/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.515,24	1.692,39	13.207,63

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858200001321 076301792313 130676054828 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85860000131-0	30420179231-3
	13067705482-1	79498780002-0
Data do pagamento		23/11/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		05/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/11/2023
VALOR DEPOSITO		13.130,42
Valor Total		13.130,42

DOCUMENTO: 112305
AUTENTICACAO SISBB: 2.577.572.0EC.B33.E1A

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 16:55:06

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	144.030,51	55	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	05/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.522,44	1.607,98	13.130,42

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858600001310 304201792313 130677054821 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 16:55:06

GFIP - SEFIP 8.40

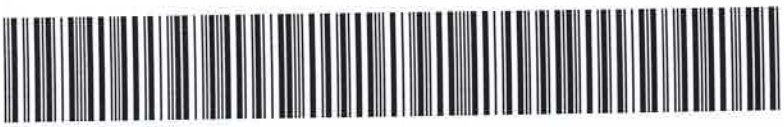
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	144.030,51	55	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	05/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.522,44	1.607,98	13.130,42

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858600001310 304201792313 130677054821 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85830000133-1	22520179231-0
	13067805382-9	79498780002-0
Data do pagamento		23/11/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		06/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/11/2023
VALOR DEPOSITO		13.322,52
Valor Total		13.322,52

DOCUMENTO: 112306
AUTENTICACAO SISBB: 0.AC0.60F.250.321.45B

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:00:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	147.066,65	56	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	06/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.765,33	1.557,19	13.322,52

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858300001331 225201792310 130678053829 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:00:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	147.066,65	56	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	06/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.765,33	1.557,19	13.322,52

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858300001331 225201792310 130678053829 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85870000133-9	97000179231-6
	13067905382-2	79498780002-0
Data do pagamento		23/11/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		07/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/11/2023
VALOR DEPOSITO		13.397,00
Valor Total		13.397,00

DOCUMENTO: 112302
AUTENTICACAO SISBB: C.E45.94F.DFD.601.63E

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:08:28

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	148.766,61	57	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	07/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.901,32	1.495,68	13.397,00

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858700001339 970001792316 130679053822 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:08:28

GFIP - SEFIP 8.40

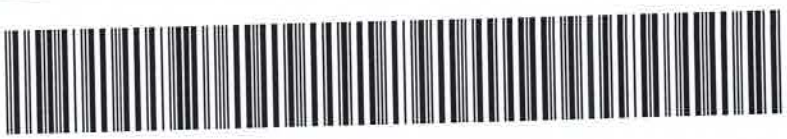
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	148.766,61	57	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	07/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.901,32	1.495,68	13.397,00

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858700001339 970001792316 130679053822 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85820000128-3	07070179231-1
	13068005382-2	79498780002-0
Data do pagamento		23/11/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		08/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/11/2023
VALOR DEPOSITO		12.807,07
Valor Total		12.807,07

DOCUMENTO: 112301
AUTENTICACAO SISBB: 7.AEB.81D.83C.A62.9B9

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:13:41

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	143.162,20	57	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	08/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.452,97	1.354,10	12.807,07

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858200001283 070701792311 130680053822 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:13:41

GFIP - SEFIP 8.40

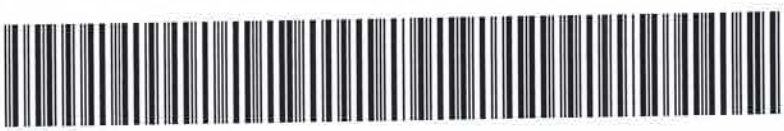
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	143.162,20	57	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	08/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.452,97	1.354,10	12.807,07

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858200001283 070701792311 130680053822 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85820000135-6	16460179231-1
	13068105482-2	79498780002-0
Data do pagamento		23/11/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		09/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/11/2023
VALOR DEPOSITO		13.516,46
Valor Total		13.516,46

DOCUMENTO: 112307
AUTENTICACAO SISBB: E.CC3.933.06F.869.E06

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:19:26

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	151.959,01	56	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	09/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
12.156,72	1.359,74	13.516,46

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858200001356 164601792311 130681054822 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:19:26

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	151.959,01	56	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	09/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
12.156,72	1.359,74	13.516,46

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858200001356 164601792311 130681054822 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85850000125-4	78040179231-8
	13068205382-0	79498780002-0
Data do pagamento		23/11/2023
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		10/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/11/2023
VALOR DEPOSITO		12.578,04
Valor Total		12.578,04

DOCUMENTO: 112304
AUTENTICACAO SISBB: D.58B.27B.C56.FB0.185

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:26:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	148.931,44	57	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	10/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.914,51	663,53	12.578,04

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858500001254 780401792318 130682053820 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/11/2023 - 17:26:57

GFIP - SEFIP 8.40

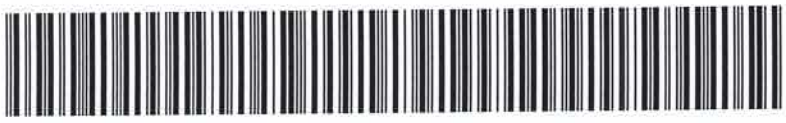
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	148.931,44	57	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	10/2023	30/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.914,51	663,53	12.578,04

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/11/2023

858500001254 780401792318 130682053820 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Emissão de comprovantes - 3o nível

G332010827254753 1
01/12/2023 08:36:51

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.36.45
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA:  13.001.213-7

FAVORECIDO:  PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$                                15.500,00
DEBITO EM: 03/11/2023
================================================
DOCUMENTO: 110301
AUTENTICACAO SISBB:         1.205.D38.E37.E55.253
```

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

Número da Nota **147**
Data Emissão **31/10/2023**
Código Verificação **I8W8-TUAL**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Agosto de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.500,00
(x) Alíquota	%	3,82
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
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: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 100.659,95
DEBITO EM: 21/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112101
AUTENTICACAO SISBB: 3.347.E61.CF3.7DA.964

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.46
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: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 100.000,00
DEBITO EM: 14/11/2023

==========

DOCUMENTO: 111403
AUTENTICACAO SISBB: 6.7AF.6A3.507.12F.37A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
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: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 50.000,00
DEBITO EM: 03/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110303
AUTENTICACAO SISBB: F.8F8.EB0.3F6.3CF.EA6

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota: 0000000352

Data e Hora de Emissão: 03/11/2023 11:42:23

Código de Verificação: 6a6f

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

Nome Fantasia: PRO-SAUDE

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

Endereço: R DO MOGNO, Nº 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000

Município: QUIRINOPOLIS - GO Telefone: 64 36511081

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05

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

Município: São Miguel do Araguaia - Goiás Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Deduções R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CONFORME CONTRATO 012/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018, REFERENTE AGOSTO/2023.	04.01.000	1,0000	267.085,7000	0,0000	267.085,7000

Observações:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	267.085,70	5,00	13.354,29
TOTAL DO ISS			13.354,29

CNAE / Atividade Município

8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.736,05	8.012,57	0,00	4.006,28	2.670,85

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	267.085,70
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	16.425,75
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	250.659,95

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	267.085,70
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	267.085,70
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	267.085,70
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	13.354,29

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
São Miguel do Araguaia - GO	QUIRINOPOLIS - GO	267.085,70

Valor dos Serviços	Descontos
267.085,70	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe institucional

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000352	

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SANEAMENTO DE GOIAS SA	
Codigo de Barras	82670000025-8	42440106622-2
	11629490142-0	40500178147-6
Data do pagamento		08/11/2023
Valor Total		2.542,44

DOCUMENTO: 110802
AUTENTICACAO SISBB: 4.B48.0A7.BAB.247.F21

Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ 01.636.925/0001-02 - INSC. EST. 10.610.357-6

SANEAGO

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

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

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta: 1424050-5

Nº da fatura: 2211629490

Data de emissão: 19/10/2023

Mês referência: OUT/2023

Vencimento: 05/11/2023

Valor (R$): 2.542,44

Tributação aproximada (R$): 233,27

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços	Valor (R$)
CUSTO MINIMO FIXO	15,67
TARIFA AGUA - PUBLICA	750,93
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	1.388,10
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	346,68
ATUALIZACAO MONETARIA	4,40
MULTA ATRASO PAGAMENTO	36,66

O tipo de consumo faturado foi:

Medido - Volume de água registrado no hidrômetro.

Hidrômetro (s) Tipo	Número	Leitura (s) Atual	Anterior	Próxima	Consumo (s) Faturado m³	Dias	Médio m³	Estimado m³
AGUA FRI	Y20SG0201252	19/10/23 1910	19/09/23 1841		69		25	158

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
AGUA FRI	00010	00010	00098	00010	00010	00010

Aviso

AGRADECEMOS PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA. DESSA FORMA VOCE CONTRIBUI PARA UM SANEAMENTO BASICO CADA VEZ MELHOR E ACESSIVEL A TODOS.

Mensagem

Quem ama, cuida. Quem cuida, vacina. Atualize a caderneta de vacinação das crianças e adolescentes até 15 anos.
Campanha Estadual de Multivacinação 2023.
- 30/09 a 14/10/2023.

Sistema de Abastecimento de Água: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Coliformes fecais
Nº Mínimo de análises exigidas[1]	43	0	43	10	0	43	43
Nº de Análises realizadas[2]	36	9	36	36	10	36	36
Nº de Análises que atenderam à legislação[3]	36	8	35	36	10	36	36

Concluímos a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram esporádicos para aqui corrigidos.
Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

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

SANEAGO

Mês Ref.:	Cód. Déb. Aut.	Nº da Fatura:	Vencimento	Valor total (R$)
OUT/2023	14240505	2211629490	05/11/2023	2.542,14

826700000258 424401066222 116294901420 405001781476

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SANEAMENTO DE GOIAS SA	
Codigo de Barras	82610000098-1	39980106680-0
	39208445142-7	40500492000-6
Data do pagamento		08/11/2023
Valor Total		9.839,98

DOCUMENTO: 110803
AUTENTICACAO SISBB: 0.100.D8A.4CD.767.7BF

SANEAGO

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

NOTA FISCAL AVULSA

82610000098-1 39980106680-0
39208445142-7 40500492000-6

DOCUMENTO Nº: 8039208445

PROPRIETÁRIO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:	RUA 5 Qd. 19 Lt. PRAÇA N S/N ENTRE RGS E SM
BAIRRO:	SANTA LUCIA
CIDADE:	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CEP:	76590000
EMISSÃO DESTE:	06/11/2023 14:16
REFERÊNCIA:	11/2023

CONTA Nº:	1424050-5
CODIFICAÇÃO:	067.72.01.0460
HIDRÔMETRO:	
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL:	**06/11/2023**
DOCUMENTO ORIGINAL:	**8039208445**
VENCIMENTO:	13/11/2023

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
PAGAMENTO A VISTA	9.839,98

VIA CLIENTE — **TOTAL A PAGAR** **R$ 9.839,98**

MENSAGEM(S)

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

SANEAGO

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

NOTA FISCAL AVULSA
DOCUMENTO Nº: 8039208445

CIDADE	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**REFERÊNCIA**	11/2023
BAIRRO	SANTA LUCIA	**VENCIMENTO**	13/11/2023
CONTA Nº	1424050-5	**VALOR TOTAL (R$)**	9.839,98
		VIA - SANEAGO	

82610000098-1 39980106680-0 39208445142-7 40500492000-6

PIX

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

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

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

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

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

CPF / CNPJ: 27.949.878/0002-
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
Endereço: RUA 5
Setor: SANTA LUCIA

Documento de Identificação:
Telefone: (62)39425-940
Nº S/N Qd 19 Lt
Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 00000000000
Nome:
Documento de vínculo:
Observação: fabiana.silva@institutoalcance.org.br

Documento de Identificação:
Telefone:

OBSERVAÇÕES

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

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

3 - O acordo foi efetuado com base na Política de Negociação de Débito vigente, RD N° 352023. Negociação concretizada.

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONTO
1	12.208,40	3.944,68	189,96	0,00	0,00	6.503,06
TOTAL GERAL - R$:					9.839,98	

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
9.839,98	0,00	0		27.949.878/0002-05

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

Data da Negociação: 06/11/2023 Matrícula/Nome Operador: 132179-EUGENIA CRISTINA CANDIDA S DE

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: CPF:

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

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

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

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

CPF / CNPJ: 27.949.878/0002-
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA 5
Setor: SANTA LUCIA

Documento de Identificação:
Telefone: (62)39425-940
Nº S/N Qd 19 Lt
Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 00000000000
Nome:
Documento de vínculo:
Observação: fabiana.silva@institutoalcance.org.br

Documento de Identificação:
Telefone:

OBSERVAÇÕES

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

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

3 - O acordo foi efetuado com base na Política de Negociação de Débito vigente, RD N° 352023. Negociação concretizada.

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONTO
1	12.208,40	3.944,68	189,96	0,00	0,00	6.503,06
TOTAL GERAL - R$:					9.839,98	

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

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
9.839,98	0,00	0		27.949.878/0002-05

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

Data da Negociação: 06/11/2023 Matrícula/Nome Operador: 132179-EUGENIA CRISTINA CANDIDA S DE

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1: _____

CPF:

Testemunha 2: _____

CPF:

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

ANEXO

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

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

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

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	Total
05/2020	12.208,4	3.944,68	189,96	16.343,0		0,00	0,00	0,00	0,00

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 16.343,04

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
9.839,98	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 06/11/2023 Matrícula/Nome 132179-EUGENIA CRISTINA CANDIDA S DE

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1:_____ Testemunha 2:_____

CPF: CPF:

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

ANEXO

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

NOME: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

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

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R$				Referência(s)	VALORES EM R$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	Total
05/2020	12.208,4	3.944,68	189,96	16.343,0		0,00	0,00	0,00	0,00

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 16.343,04

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
9.839,98	0,00	0		27.949.878/0002-05

Data da Negociação: 06/11/2023 Matrícula/Nome 132179-EUGENIA CRISTINA CANDIDA S DE

Assinatura do Responsável pela Negociação: _____

Testemunha 1:_____ Testemunha 2:_____

CPF: CPF:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
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: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 90,00
DEBITO EM: 03/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110308
AUTENTICACAO SISBB: E.B97.C15.79E.54E.EBD

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 N°

000.110.713

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 01/10/2023 até 31/10/2023	01/11/2023

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 - 338426

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 5FBC.C043.FC55.DC04.5E25.FF0D.819B.7272

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
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: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 160,00
DEBITO EM: 03/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110309
AUTENTICACAO SISBB: E.7CB.CB6.570.A94.271

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 5810
Série: U

Emissão: 01/11/2023
Referência: Novembro/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:

08/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:15
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 08/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 397,70

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO D.FF4.B7F.314.8BE.D4A

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	**0000009626**
Data e Hora de Emissão	**19/10/2023 15:57:00**
Código de Verificação	**a9dd**

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	410,0000	0,0000	410,0000

Observação: ENTRADA : 17/10/23
SAIDA: 19/10/23
HÓSPEDE : PEDRO AUGUSTO BARSI

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).	410,00	3,00	12,30

TOTAL DO ISS 12,30

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$	410,00
(-) 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$	12,30
(=) Valor Líquido	R$	397,70

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	410,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	410,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	410,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	12,30

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
410,00	**0,00**	**410,00**

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

0000009626

Data e Hora de Emissão

19/10/2023 15:57:00

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.**	410,00	410,00

Observação: ENTRADA : 17/10/23
SAIDA: 19/10/23
HÓSPEDE : PEDRO AUGUSTO BARSI

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
410,00	**3,00**	**12,30**

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$ 12,30.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

22/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:58:22
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 22/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 400,61

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

==========

NR.AUTENTICACAO F.27B.AF9.2E8.440.A9C

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	**0000009771**
Data e Hora de Emissão	**09/11/2023 18:20:44**
Código de Verificação	**423a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, N°: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	2,0000	206,5000	0,0000	413,0000

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).	413,00	3,00	12,39

TOTAL DO ISS 12,39

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$	413,00
(-) 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$	12,39
(=) Valor Líquido	R$	400,61

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	413,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	413,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	413,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	12,39

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	**413,00**

Valor dos Serviços	Descontos
413,00	**0,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 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

0000009771

Data e Hora de Emissão

09/11/2023 18:20:44

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, N°: 401, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**HOSPEDAGEM**	206,50	413,00

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
413,00	**3,00**	**12,39**

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$ 12,39.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.46
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$ 3.000,00
DEBITO EM: 09/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110902
AUTENTICACAO SISBB: E.AEC.03E.6E3.535.98D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
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$ 1.630,75
DEBITO EM: 03/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110306
AUTENTICACAO SISBB: 0.F1C.E53.27A.695.7BB

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]

232.232
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1030 2286 6800 0151 5500 1000 2322 3212 3223 2121

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		152236843383136 26/10/2023 07:57:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	26/10/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	26/10/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			07:57:33

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	1.630,75

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	484,64	1.630,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896009760433	PILHA RAYOVAC ALCALINA AA2 PAR	85061019	0102	5102	UN	10	8,25	82,50	0,00	0,00		26,61
7896009760655	PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA2 PAR	85061019	0102	5102	UN	25	8,45	211,25	0,00	0,00		68,13
7891173023001	RESMA PAPEL A4 CHAMEX 500FL	48025610	0102	5102	UN	35	32,00	1.120,00	0,00	0,00		361,20
7897249580164	ENVELOPE STAROFFICE AVULSO SACO KRAFT KN	48171000	0102	5102	UN	5	0,80	4,00	0,00	0,00		0,00
7891060680713	TESOURA MUNDIAL PONTO VERMELHO 8.5 POLEG	82130000	0102	5102	UN	2	62,00	124,00	0,00	0,00		0,00
7891040219261	FITA CREPE 3M 24MMX50MT USO G	48114110	0102	5102	UN	10	8,90	89,00	0,00	0,00		28,70

26/10
2023

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.No DO PROCESSO 700/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA. BANCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.232. EMISSÃO: 26/10/2023 VALOR TOTAL: 1.630,75 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
232.232
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://www.nfe.fazenda.gov.br/portal, informando a chave de acesso 5263 e o código verificador 732

3. DESPESAS OPERACIONAIS

08/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:15
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/11/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 2.934,35

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 8.2FB.ABE.5C9.6FE.2F0

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0053286 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. 0053286 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1108 7749 0600 0175 5500 3000 0532 8613 4383 0145

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		152236887685080 08/11/2023 09:28:24
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	08/11/2023
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	08/11/2023	2.934,35						

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
1.898,82	322,80	0,00	0,00	2.934,35

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	2.934,35

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	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18,00	CAIXA	HOSPDROGAS		137,401	137,401

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
030.0365	SERINGA 20ML C/AG 25x7 LUER SLIP Marca: SR. MS: 80026180014. Valid: 01-02-2028	K113	90183119	120	5102	UN	500,00	0,43	215,00	139,13	23,65	0,00	17,00	0,00
030.0540	ATADURA CREPOM 13 FIOS 10CMx1,8M (4,5 M) Marca: BIOTEXTIL. MS: 80113320004. Valid : 03-09-2028	2324710N	30059090	020	5102	UN	108,00	0,45	48,60	31,45	5,35	0,00	17,00	0,00
030.0543	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5 M) Marca: BIOTEXTIL. MS: 80113320004. Valid : 30-09-2028	2324720N	30059090	020	5102	UN	408,00	0,85	346,80	224,41	38,15	0,00	17,00	0,00
030.1387	ATADURA GESSADA 20CMX4,0M CYSNE TIP O TELA Marca: CREMER. MS: 80245210070. V alid: 31-10-2025	097262242	90211099	020	5102	UN	40,00	5,15	206,00	133,30	22,66	0,00	17,00	0,00
030.1549	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP (EXTE NSOR) LUER SLIP Marca: TKL. Valid: 17-02-20 28	JCEMU03 -230218	90189010	120	5102	UN	200,00	0,60	120,00	77,65	13,20	0,00	17,00	0,00
030.1668	ELETRODO ECG ADULTO SF22 35X40MM UN DS Marca: MEDIX. MS: 80495510048. Valid: 30- 10-2025	22DIX190 7	90181990	120	5102	UN	250,00	0,17	42,50	27,50	4,68	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 690/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 33339-5 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$: 21,50 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 143252
Nº DO PROCESSO 690/2023 - 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. 0053286 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1108 7749 0600 0175 5500 3000 0532 8613 4383 0145

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		152236887685080 08/11/2023 09:28:24
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
030.1737	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO Marca: BIOSANI. MS: 80286000007. Valid: 30-08-2026	61744	90183929	020	5102	UN	60,00	0,90	54,00	34,94	5,94	0,00	17,00	0,00
030.1742	SONDA URETRAL ESTERIL N 10 Marca: BIOSANI. MS: 80286009007. Valid: 30-03-2026	60512	90183929	020	5102	UN	10,00	0,55	5,50	3,56	0,61	0,00	17,00	0,00
030.1747	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM M UN Marca: MEDICAL SYSTEM. MS: 824905300 02. Valid: 01-04-2028	TEC23004 AC	40151900	120	5102	UN	5.000,00	0,11	550,00	355,91	60,50	0,00	17,00	0,00
030.1755	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 35G N/EST C /50 UND Marca: FAROL. MS: 10341660005. Valid: 06-02-2028	3623	30059090	020	5102	UN	6,00	75,00	450,00	291,20	49,50	0,00	17,00	0,00
030.1787	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,80M N Marca: POLARFIX. MS: 8003400044. Valid: -08-2028	36230823	30051090	020	5102	UN	120,00	1,43	171,60	111,04	18,88	0,00	17,00	0,00
030.1805	ALGODAO HIDROFILO 500G POLAX Marca: FAROL. MS: 10341660006. Valid: 09-10-2028	24123	56012110	020	5102	UN	4,00	11,50	46,00	29,77	5,06	0,00	17,00	0,00
035.0032	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CIRUR 100MMX100M (GRAU 60) Marca: ZERMATT. MS: ISENTO. Valid: 31-07-2026	31166	48195000	520	5102	UN	1,00	39,45	39,45	25,53	4,34	0,00	17,00	0,00
035.0034	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CIRUR 200MMX100M (GRAU 60) Marca: ZERMATT. MS: ISENTO. Valid: 30-06-2026	31048	48195000	520	5102	UN	1,00	81,40	81,40	52,67	8,95	0,00	17,00	0,00
035.0037	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CIRUR 350MMX100M (GRAU 60) Marca: ZERMATT. MS: ISENTO. Valid: 31-08-2026	26657	48195000	520	5102	UN	1,00	141,00	141,00	91,24	15,51	0,00	17,00	0,00
040.0059	CLORO LINK (HIPOCLORITO DE SODIO) 1% GL 5L Marca: PROLINK. MS: 326100032. Valid: 30-04-2025	P23100020	38089429	520	5102	UN	5,00	11,30	56,50	36,56	6,22	0,00	17,00	0,00
050.0022	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M 100% CELULOSE VIRGEM BEMMED Marca: FLEXPELL. MS: 80704579002. Valid: 20-09-2028	LL173283 1C	48030090	020	5102	UN	30,00	12,00	360,00	232,96	39,60	0,00	17,00	0,00

09/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:05
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 09/11/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 867,95

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 0.4E9.DBF.1F5.EB8.5D2

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.069.731 Série: 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.069.731
Série 001
Folha 1 de 1

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

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

CHAVE DE ACESSO
5223 1126 4573 4800 0104 5500 1000 0697 3110 2370 5123

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: 152236889054786 08/11/2023 15:19:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ: 26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE			C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.: 27.949.878/0002-05		DATA DA EMISSÃO: 08/11/2023 15:23
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO		CEP: 76.590-000		DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 08/11/2023
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX: (62) 3911-9312	UF: GO	INSCRIÇÃO:		HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

Nº	Data	Valor
001	08/11/2023	867,95

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
510,62	86,81	0,00	0,00	867,95

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	867,95

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.
WG ADMINISTRACAO LTDA	0				34.801.786/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. BARAO DO RIO BRANCO QD41 LT11	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				27,700	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0007886	ACETILCISTEINA 20MG/ML XPE 120ML(CISTEIL) MARCA GEOLAB |EAN 7899095203532 |	2212011	31/08/2024	30049059	020	5.102	FR	5	0,00	7,3900	0,00	36,95	21,74	3,70	0,00	17,00	0,00
0004160	ALCOOL IODADO 0,1% 1LT. MARCA VICPHARMA | EAN 7897877703713 |	M34345	01/04/2025	30039099	020	5.102	FR	24	0,00	20,8900	0,00	501,36	294,95	50,14	0,00	17,00	0,00
0008672	AMBROXOL 15MG/5ML XPE INF. 100ML(G) MARCA NATIVITA |EAN 7897848500617 |	220711	31/08/2024	30049039	520	5.102	FR	15	0,00	5,2000	0,00	78,00	45,89	7,80	0,00	17,00	0,00
0001362	CLOPIDOGREL 75MG. C/30CPR.(G) MARCA AUROBINDO |EAN 7898361885335 |	AFJ7523006A	30/04/2025	30049079	220	5.102	CX	2	0,00	11,3000	0,00	22,60	13,30	2,26	0,00	17,00	0,00
0006564	INDICADOR BIOLOGICO CLEAN-TEST 24H C/10 UNID. MARCA CLEAN UP |EAN 7898939079029 |	CLST3623	30/09/2025	38210000	520	5.102	CX	8	0,00	28,6300	0,00	229,04	134,74	22,91	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7ºDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8º, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO

PEDIDO 0125861 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00

PEDIDO HUMA 445383 Nº GERENCIAL 152265 Nº PROCESSO 690/2023 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IGASS

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

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.46
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: 3277-8 - GOIANIA AV REP LIBANO
CONTA: 25.418-5

FAVORECIDO: GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA
CPF/CNPJ: 07.928.753/0001-00
VALOR: R$ 695,00
DEBITO EM: 09/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110901
AUTENTICACAO SISBB: 8.E10.16E.B67.32C.92A

GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA

Goyaz Service HOSPITALAR

RUA SILVIO CALDAS, Nº 0 - QD. 13 LT. 17 - VILA IZABEL

GOIANIRA/GO

CEP: 75368-155 FONE/FAX: (62) 3433-7744

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - 0 - ENTRADA, 1 - SAÍDA: 1

Nº: 000.107.750

SÉRIE: 001

PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ
104331356		07.928.753/0001-00

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

5223 1107 9287 5300 0100 5500 1000 1077 5011 8221 2160

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236886573153 07/11/2023 19:41:04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			27.949.878/0002-05	07/11/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA T 10, Nº S/N	SETOR BUENO		74223-060	07/11/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
GOIANIA	(62) 3911-9312	GO		19:40

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	695,00	07/12/2023						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
408,80	69,50	0,00	0,00	695,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	695,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICAS EIRELI	0 (0 ou 3 - Emitente, 2 - Terceiros, 1 ou 4 - Destinatário, 9 - Sem Frete)				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153, S/N - KM 5-5 GALPAO 07 MODULO 04	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			2,300	2,380

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1718554	HYPLEX B POLIVITAMINICO 100AMP 2ML 23070626 5.0000 30/07/2025 (RH) HYPOFARMA	30039019	020	5102	CX	5	139,00	695,00	408,80	69,50	17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO:3551

DF 20-01-ABA END. ENTREGA:AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QD-19, SETOR ELIZIARIO, , SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76590-000

COND. PGTO:30 DIAS CARTEIRA - HOSPITALAR NOME FANTASIA:HMAA VAL APROX TRIBUTOS R$223.03 (32.09%) FONTE IBPT

PROCESSO N 690/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

DADOS BANCARIOS :

BANCO ITAU - 341

AGENCIA : 3277

CONTA CORRENTE : 25418-5 TITULARIDADE : GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA

CNPJ : 07.928.753/0001-00

CHAVE PIX : 07.928.753/0001-00

(RH) BC RED. CONF. ARTIGO 8 , INCISO VIII, E ARTIGO 8 PARAGRAFO 2 DO ANEXO IX DO RCTE/GO

Claudia vio Sonta 08/11/23

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/11/2023 19:41:15

Target Sistemas - www.targetsistemas.com.br

Digitalizado com CamScanner

10/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:14:42
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 10/11/2023
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 7.650,18

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

==========

NR.AUTENTICACAO C.CBB.378.FDB.103.AFF

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1793464 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL
DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1793464
SÉRIE 1 FL 1/2

CHAVE DE ACESSO
35231167729178000491550010017934641300428331

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 E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135231930890828 09/11/2023 17:04:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	09/11/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	09/11/2023
MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		17:04:33

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	09/11/2023	7.650,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.650,18	523,95	0,00	0,00	7.650,18
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 7.650,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CRONOS LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. [0]				38444081000191
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR ALBERTO FRANCO LAMUNIER 1584	CAMPINAS			SP	122386598118
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
29	VOLUME(S)		0,70742	315,842	315,842

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
020710	ACIDO ASCORBICO 500MG (VIT.C)/5ML (FARMACE) L: AA23B023 Q: 300,0000 F: 11/06/23 V: 28/02/2025	30039099	00	6108	AP	300,00	1,11	333,00	333,00	23.31	0	7.00	0
025578	AGUA PARA INJECAO 10ML (FARMACE) L: 23J0221I Q: 1.000,0000 F: 12/10/23 V: 12/09/2025	30039099	00	6108	AP	1.000,00	0,257	257,00	257,00	17.99	0	7.00	0
001909	CEFTRIAXONA 1G IV (BIOCHIMICO) L: 009885 Q: 300,0000 F: 15/06/23 V: 31/05/2026, nFCI: 26171385-619C-430E-88C5-5D1500846756	30042059	00	6108	FA	300,00	3,86	1.158,00	1.158,00	81.06	0	7.00	0
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-017/23 Q: 300,0000 F: 04/09/23 V: 31/08/2025, nFCI: 131C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	00	6108	AP	300,00	1,323	396,90	396,90	27.78	0	7.00	0
031317	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTALIA) L: 23080636 Q: 20,0000 F: 01/08/23 V: 01/08/2025	30049019	00	6108	TB	20,00	11,615	232,30	232,30	16.26	0	7.00	0
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: T-071/23 Q: 600,0000 F: 08/08/23 V: 31/07/2025, nFCI: 24DFC1B4- 1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	00	6108	AP	600,00	1,77	1.062,00	1.062,00	74.34	0	7.00	0
025810	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (FARMACE) L: DC23C037 Q: 300,0000 F: 16/05/23 V: 31/03/2025, nFCI: 9C0B9936-C4F9-43C6 -9DC4-E03CD245301B	30039047	00	6108	AP	300,00	0,774	232,20	232,20	9.29	0	4.00	0
017443	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (HYPOFARMA) L: 23030233 Q: 400,0000 F: 11/05/23 V: 31/03/2025	30044990	00	6108	AP	400,00	1,67	668,00	668,00	46.76	0	7.00	0
032934	COMPLEXO HIDROX.FERRO POLIMAL.IV 5ML (UNIAO QUIMICA) L: B5F0199A Q: 15,0000 F: 15/06/22 V: 31/05/2024	30049099	00	6108	FA	15,00	10,22	153,30	153,30	6.13	0	4.00	0
026859	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO (FARMACE) L: 23I12898E Q: 480,0000 F: 21/09/23 V: 21/08/2025	30039099	00	6108	FR	480,00	5,15	2.472,00	2.472,00	173.04	0	7.00	0

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: 11433328000118-AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ordem de compra 445380 NE#xBA; DO PROCESSO 690/2023 - CONTRATO DE GESTE#xC3;O159/2018 DATA ENTREGA: 10/11/2023 Pedido: 2654595 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2654595 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS) - | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 776,59 |	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1793464
SÉRIE 1 FL 2/2

CHAVE DE ACESSO
35231167729178000491550010017934641300428331

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 E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135231930890828 09/11/2023 17:04:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
021839	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AW-014/23 Q: 400,0000 F: 23/03/23 V: 28/02/2025 *** P ortaria 344/98 A2, nFCI: 7DE8886D-1B7E-475C-A871-1E2CE7A49E87	30039049	00	6108	AP	400,00	1,216	486,40	486,40	34.05	0	7.00	0
027500	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR (NATIVITA) (ITEM GENERICO) L: 230847 Q: 6,0000 F: 01/08/23 V: 01/08/2025	30049072	00	6108	PT	6,00	33,18	199,08	199,08	13.94	0	7.00	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.46
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: 22.795.991-4

FAVORECIDO: ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ: 38.312.083/0001-27
VALOR: R$ 3.650,00
DEBITO EM: 10/11/2023

==========

DOCUMENTO: 111002
AUTENTICACAO SISBB: D.FB3.7D5.A9A.D29.AF1

RECEBEMOS DE ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/11/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.650,00		NF-e **Nº 000001524** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO 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 000001524 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 1138 3120 8300 0127 5500 1000 0015 2412 2980 7486

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	333230248668191 09/11/2023 15:30:18

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	09/11/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	09/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3911-9312	GO		13:11:28

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	668,32	3.650,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS 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
2328	DIMENIDRINATO + PIRIDOX 10ML DRAMINB6 DL - Lote: 12455147 VENC. : 14/02/2025	30045090	0102	6102	AP	100,00	27,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1654	FOSF PREDNISOLONA XPE 120ML VITAMEDIC - Lote: 73982 VENC. : 31/12/2024	30043999	0102	6102	UN	25,00	38,00	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 PROCESSO 690/2023 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BANCO INTER - 077 ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS CNPJ: 38.312.083/0001-27	

IDENTIFICAÇAO 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 000001524 fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 1138 3120 8300 0127 5500 1000 0015 2412 2980 7486

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	333230248668191 09/11/2023 15:30:18

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agência: 0001
Conta: 22795991-4
Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 490,93 Est.: 0,00 Mun.: 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.46
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: 8900-1 - GOIANIA PARQUE AMAZONIA
CONTA: 99.831-4

FAVORECIDO: QB COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ: 40.760.938/0001-24
VALOR: R$ 3.704,40
DEBITO EM: 13/11/2023
==========
DOCUMENTO: 111301
AUTENTICACAO SISBB: 1.26E.04C.86D.5AD.6B9

RECEBEMOS DE QB COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.001.043
SÉRIE 1

QUALITY MED Hospitalar

QB COMERCIO LTDA

RUA X-35, QD 07, LT 17
JARDIM OLIMPICO
APARECIDA DE GOIANIA GO
6220208888 74.922-305
sac@quality.med.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.001.043 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ/REC TERCEIRO - EST

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.825.087-3		40.760.938/0001-24	52.23.11.40.76.093.800/0124-55-001.000.001-043-100.000.504.9	152236896884472

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	HMAA	27.949.878/0002-05	10/11/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219	SETOR ELIZARIO	76590-000	10/11/2023

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	62996063055	GO	ISENTO	16:53:37

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0001043/1	10/11/2023	3.704,40						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.178,93	370,42	0,00	0,00	3.704,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	3.704,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-REMETENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	1				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ANEL VIARIO, S/N, QD 01, MOD 04, BL-C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	10.437.565-5

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
14	CX	EQUIPLEX	0001043	98,00	98,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898007677157	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML C/70 FR SF Vlr Aprox Tributos R$370,42	EQUIPLEX 1177260010395	24/10/2025	2317621	30049099		520	5102	CX	14,00	264,6000	0	0	0	R$ 3.704,40	2.178,93	370,42	0,00	17	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Redução de base de calculo conforme art. 8 , VIII, Anexo IX e § 2 e § 2 A do RCTE-GO | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$370,42 Conforme Lei nº 12.741/12 | QB COMERCIO LTDA declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08/10/2020 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
3110061528	0,00	0,00	0,00

ROTA
001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00011 GABRIEL LOPES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0000504
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO HUMA: 445385
CHAVE PIX: FINANCEIRO@QUALITY.MED.BR

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo GESTOOM - www.gestoom.com.br

Carta de Correção Eletrônica - CCe

Chave de Acesso

52231140760938000124550010000010431000005049

Protocolo de Autorização - CCe	Data de Autorização	Sequência	Lote
152236905425476	13/11/2023 10:36:23	1	16

35 - N DO PROCESSO 690/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio 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 cálculo, 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.

14/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:38
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2023
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 7.5DF.A7A.10A.FB4.62A

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
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.46
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: 8.837.343-6

FAVORECIDO: MAX CORREIA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
CPF/CNPJ: 39.503.614/0001-21
VALOR: R$ 1.984,68
DEBITO EM: 14/11/2023

==========

DOCUMENTO: 111401
AUTENTICACAO SISBB: A.DC5.90D.9A2.933.A6B

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 1.015,53

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.

Instituto Alcance

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: 2023.10.18 15:36:08 -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 n° 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, §1° 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 1° – 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)

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:36:46
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ASAAS IP S.A.

46191110000000000001869022249010295390000528000
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	111.402
DATA DE VENCIMENTO	19/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	14/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	5.280,00
VALOR COBRADO	5.280,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.050.83E.011.83C.086

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo

dp assessoria

DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA

CNPJ: 15.285.501/0001-39
RUA PAULO SETUBAL, 43, SANTANA
São Paulo - SP
CEP: 02031010
barbara@dpassessoria.com.br
(11) 3798-3490
http://www.dpassessoria.com.br

RECIBO DO PAGADOR

ASAAS **461** **46191.11000 00000.000018 69022.249010 2 95390000528000**

Beneficiário: DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAI		Agência / Código do Beneficiário: 0001 / 1839032-8	Espécie: REAL	Quantidade:	Nosso Número: 169022249
Número do Documento: 302244016	CPF / CNPJ: 15.285.501/0001-39	Data de Vencimento: **19/11/2023**		Valor do Documento: **R$ 5.280,00**	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE, CNPJ: 27.949.878/0002-05					
Instruções				Autenticação mecânica	

ASAAS **461** **46191.11000 00000.000018 69022.249010 2 95390000528000**

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento: **19/11/2023**
Beneficiário: DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA					Agência / Código beneficiário: 0001 / 1839032-8
Data do Documento: 20/10/2023	N° Documento: 302244016	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 20/10/2023	Nosso Número: 169022249
Uso do banco	Carteira: 1	Espécie: REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento: **R$ 5.280,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Nao receber com cheque.
Após o vencimento aplicar multa de R$ 264,00 e juros de 7,5% ao mês.
COBRANÇA DE DÉBITOS - PROCESSO Nº 336/16466 - HOSPDROGAS COMERCIAL -FARMAPLEX - 08774906000175

Fatura disponível em: asaas.com/i/3724933919823952

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE, CNPJ: 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO, 219 / QD 19 SL DIRETORIA - CEP: 76590000
ELIZIARIO - São Miguel do Araguaia / GO

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

14/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:38
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2023
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.0BB.E3A.993.02F.6B0

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@spladvogados.com.br
62 3661-4101
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiania/GO - Av. Universitária, 2186 - Lesto 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 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.

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 nº 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 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.

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 nº 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 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-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 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 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 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 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-206670/1 e F-20670/2.**

contatos@spladvogados.com.br
62 3661-4001
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiania/GO - Av. Universitária, 1126 - Lesto Universitário

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

contato@spladvogados.com.br
62 3661-4101
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 1286 - Leste Universitário

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

CLÁUSULA QUARTA: Uma vez integralmente cumprida as obrigações constante da Cláusula Primeira, a parte Exequente, empresa **SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI,** dará a mais ampla, plena, total e geral quitação ao **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS,** relativamente a todos os pedidos objetos do Processo **nº. 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 3663-4101
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 2186 - Lesto Universitário

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

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

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

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

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

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

Pede e espera deferimento.

Goiânia, 29.05.2023

RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160

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

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

Lailson Silva Matta

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

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

contatos@spladvogados.com.br
62 3661-4100
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, 2186 - Leste-Universitário

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

16/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:10
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 16/11/2023
NR. DOCUMENTO 554.044.000.013.845
VALOR TOTAL 3.781,32

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.4AC.47F.D88.651.FAC

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/11/2023 VALOR TOTAL: R$ 3.781,32 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV. PERNAMBUCO, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 001.002.368
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDLIVE HOSPITALAR

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 001.002.368
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
4323 1107 7522 3600 0123 5500 1001 0023 6815 1079 2646

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
VENDAS DE MERC.	**143230261757078 - 13/11/2023 18:12:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1560020579	**30138002**	**107810204**	**07.752.236/0001-23**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0002-05**	**13/11/2023**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV. PERNAMBUCO, 219	**ELIZIARIO**	**76590-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**6296063055**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**13/11/2023**
Valor	**R$ 3.781,32**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.781,32	**264,69**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.781,32**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**455,58**	**726,08**	**0,00**	**3.781,32**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	**0-Por conta do Rem**				**06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTR JOSE SEDANO, 854	**CAMPINAS**	**SP**	**795549474111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	**CAIXA**			**12,000**	**10,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
14265	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 23030176 - DT.FABR: 06/10/2023 - DT.VALID: 31/03/2025 - GTIN.: 7898122913765 - REG. M. S.: 1038700800010 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA Lote: 23030176 Quant: 100.000 Fab: 06/10/2023 Val: 31/03/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=10,24	30044990	0/00	6108	AM	100,0000	0,8500	85,00	0,00	85,00	5,95		7,00	
01439	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYCIMET LOTE: 23070597 - DT.FABR: 12/07/2023 - DT.VALID: 31/07/2025 - GTIN.: 7898122910313 - REG. M. S.: 1038700250029 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA Lote: 23070597 Quant: 200.000 Fab: 12/07/2023 Val: 31/07/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=26,84	30049062	0/00	6108	AM	200,0000	1,1139	222,78	0,00	222,78	15,59		7,00	
01993	DIAZEPAM 10MG/2ML 72 AMP IM/IV GEN TEUTO (B1) LOTE: 9075074 - DT.FABR: 06/06/2023 - DT.VALID: 30/06/2025 - GTIN.: 7896112190752 - REG. M. S.: 1037005110054 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA Lote: 9075074 Quant: 144.000 Fab: 06/06/2023 Val: 30/06/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=16,84	30049064	5/00	6108	AM	144,0000	0,9703	139,72	0,00	139,72	9,79		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: LUIZ HENRIQUE CARVALHO Huma pedido 445381 / N 690/2023 Contrato de Gestao 159/2018 Fundo Municipal de Saude SMA. Entregar: Hospital Municipal Adailton do Amaral IAGS - GO / Sao Miguel do Araguaia / Av. Pernambuco-219 Q.19 / Cep: 76590000 Pedido(s): 707266 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 726.08 (19.20%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 455.58. Email do Destinatário: cristiano.hahmann@institutoalcance.org.br

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

nfe@qualityentrega

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDLIVE HOSPITALAR

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 001.002.368
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

4323 1107 7522 3600 0123 5500 1001 0023 6815 1079 2646

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
VENDAS DE MERC.	**143230261757078 - 13/11/2023 18:12:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1560020579	**30138002**	**107810204**	**07.752.236/0001-23**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02044	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV FARMACE DIPIFARMA LOTE: DP23D118 - DT.FABR: 19/05/2023 - DT.VALID: 30/04/2025 - GTIN.: 7898166041004 - REG. M. S.: 1108500180048 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA Lote: DP23D118 Quant: 600.000 Fab: 19/05/2023 Val: 30/04/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=64,33	30039099	0/00	6108	AM	600,0000	0,8900	534,00	0,00	534,00	37,38		7,00	
02921	HIDROCORTISONA 100MG 50 F/A S/DIL IM/IV TEUTO ANDROCORTIL LOTE: 2595685 - DT.FABR: 05/08/2023 - DT.VALID: 31/08/2025 - GTIN.: 7896112125952 - REG. M. S.: 1037004630046 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA Lote: 2595685 Quant: 50.000 Fab: 05/08/2023 Val: 31/08/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=20,56	30043210	0/00	6108	FA	50,0000	3,4120	170,60	0,00	170,60	11,94		7,00	
03841	MISOPROSTOL 200MCG 50 CP VAG HEBRON PROSTOKOS (C1) LOTE: 2304068 - DT.FABR: 24/04/2023 - DT.VALID: 30/04/2025 - GTIN.: 7896685301388 - REG. M. S.: 1155700440053 - FABRICANTE: QUESALON DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA Lote: 2304068 Quant: 50.000 Fab: 24/04/2023 Val: 30/04/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=224,70	30043999	5/00	6108	CP	50,0000	37,3000	1.865,00	0,00	1.865,00	130,55		7,00	
00970	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML C/50 AMP GEN UNIAO QUIMICA LOTE: 2338311.A - DT.FABR: 22/08/2023 - DT.VALID: 31/08/2026 - GTIN.: 7896006232667 - REG. M. S.: 1049713420039 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A Lote: 2338311.A Quant: 600.000 Fab: 22/08/2023 Val: 31/08/2026 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=92,07	30049045	5/00	6108	AM	600,0000	1,2737	764,22	0,00	764,22	53,49		7,00	

06/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:15:55
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 06/11/2023
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.185,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 7.C61.039.50C.A1E.5E0

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: 000.142.043 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 000.142.043
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1101 5361 3500 0139 5500 0000 1420 4316 3056 4801

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros	152236880484220 - 06/11/2023 10:30:36

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	06/11/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	06/11/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		10:28:19

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	21/11/2023	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.: 048568203B	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.683/2023-CONTRATO GESTAO 159/2018-FUNDO MUN.SAUDE-SMA 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	

08/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:15
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 08/11/2023
NR. DOCUMENTO 553.483.000.055.541
VALOR TOTAL 275,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NEGUEV C SERVICOS LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 55.541-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.134.EA0.160.C55.2F3

RECEBEMOS DE NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/11/2023 VALOR TOTAL: R$ 275,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, QUADRA 19, SN SETOR ELIZARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 127
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NEGUEV COMERCIAL

NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA
Rua CV-37, 543 - Quadra 31, Lote 26, Sala 02
Residencial Center Ville - 74369-030
Goiania - GO Fone: (62) 3210-4955

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 127
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1150 0175 7400 0140 5500 1000 0001 2718 7104 3947

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152236884329277 - 07/11/2023 11:02:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
20.021.747-0		50.017.574/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	07/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, QUADRA 19, SN	SETOR ELIZARIO		76590-000	07/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Sao Miguel do Araguaia	GO	(62) 3911-9312		11:02:03

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/12/2023
Valor	R$ 275,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA DO VALE LTDA	(0) Remetente (CIF)				01.329.621/0012-39
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PERIMETRAL NORTE, 2859 QUADRAAREA LOTE GL.A		Goiania		GO	109931823
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (KG)**	**PESO LÍQUIDO (KG)**
2	volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
839	MASCARA TRIPLA DESCARTAVEL	63079010	1102	5102	PCT	50	3,50	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
649	SACO INFECTANTE 100 LTS	39232110	0102	5102	1 UNID	5	20,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: cristiane.brandao@institutoalcance.org.br
Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por MEI, ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Produto destinado a Consumidor Final.
Trib aprox R$ 38,94 Federal e R$ 46,75 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D84119

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NEGUEV COMERCIAL

NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA
Rua CV-37, 543 - Quadra 31, Lote 26, Sala 02
Residencial Center Ville - 74369-030
Goiania - GO (62) 3210-4955
Email: neguev.licita@gmail.com

Representação Gráfica de CC-e

(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110522311500175740001405500100000012718710439470 1

Criado em: 08/11/2023 as 10:16:13

Protocolo: 152236887889934 - Registrado na SEFAZ em: 08/11/2023 as 10:16:13

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

Nota Fiscal: 000.000.127 - Série: 001

5223 1150 0175 7400 0140 5500 1000 0001 2718 7104 3947

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.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

Nº DO PROCESSO 676/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Dados bancários: 001 - Banco do Brasil Agência 3483-5 Conta corrente 55541-0 Neguev comercial e serviços Ltda Pix: 50.017.574/0001-40

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal. A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2305-1 - PC.DA BIBLIA-U.GOIAN
CONTA: 37.700-7

FAVORECIDO: UROCARDIO MATERIAL CIRURGICO UNIPES
CPF/CNPJ: 20.395.396/0001-20
VALOR: R$ 2.698,00
DEBITO EM: 08/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110804
AUTENTICACAO SISBB: 3.93B.4D1.485.C85.AF4

Recebemos de UROCARDIO MATERIAL CIRURGICO UNIPESSOAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/11/2023 Dest/Reme: 342 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 2.698,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.091
Série 001

UROCARDIO MATERIAL CIRURGICO UNIPESSOAL LTDA

RUA MOSSORO, 463, QUADRA11 LOTE 12 - JARDIM NOVO MUNDO - GOIANIA - GO - CEP: 74715-340
Fone: (62)3091-4451

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.004.091
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1120 3953 9600 0120 5500 1000 0040 9113 7841 0885

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	**152236881937325 06/11/2023 16:40:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
106028537		20.395.396/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
342 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	06/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	06/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		16:40:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.698,00	107,92	0,00	0,00	875,51 (32,45 %)	2.698,00
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	2.698,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0 - REMETENTE				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ANEL VIÁRIO, S/N, S/N, PÓLO EMPRESARIAL GOIÁS	APARECIDA DE GOIANIA			GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1900					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1186	CATETER SEGURANCA AUTOMATICO 18G - MEDIX Lote: 2212042 Val: 30/11/27 Fabric: 30/12/22 Val Aprox Tributos: 46,08 (32,45%)	90183929	200	5102	UN	100,0000	1,4200	0,00	142,00	142,00	5,68	0,00	4,00	0,00
1201	CATETER INTRA PUR SEG 20G - SOLIDOR Lote: 230302 Val: 28/02/28 Fabric: 01/03/22 Val Aprox Tributos: 184,32 (32,45%)	90183926	200	5102	UN	400,0000	1,4200	0,00	568,00	568,00	22,72	0,00	4,00	0,00
1188	CATETER SEGURANCA AUTOMATICO 22G - MEDIX Lote: 2212041 Val: 30/11/27 Fabric: 30/12/22 Val Aprox Tributos: 645,11 (32,45%)	90183929	200	5102	UN	1.400,0000	1,4200	0,00	1.988,00	1.988,00	79,52	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 416,85 Federal e 458,66 Estadual Fonte: IBPT Nº DO PROCESSO 676/2023 CONTRATO DE GESTÃO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BANCÁRIOS: AG 2305 C/C: 37.700-7 BANCO BRADESCO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/11/2023 16:40:20

09/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:05
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 09/11/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 815,95

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 0.954.625.B70.005.7B2

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.069.730 Nº: 001 Série:

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 000.069.730
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1126 4573 4800 0104 5500 1000 0697 3010 2370 5134

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
152236889053482 08/11/2023 15:19:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA ESTADUAL		26.457.348/0001-04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	
106759701		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			CNPJ / CPF / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE			27.949.878/0002-05	08/11/2023 15:23
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000		08/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATAS

Nº	DATA	VALOR
001	08/11/2023	815,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
480,01	81,60	0,00	0,00	815,95

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	815,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF EXPRESS	0				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA			GO	104375655
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
4				10,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD 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
0000939	AGULHA DESC. 25X7 C/100 MARCA DESCARPACK EAN 7898283814215 |	2AGAAA018B	01/05/2028	90183219	020	5.102	CX	5	0,00	5,6000	0,00	28,00	16,47	2,80	0,00	17,00	0,00
0000471	AGULHA DESC. 25X8 C/100 MARCA LABOR IMPORT EAN 17898157720915 |	07042022	30/04/2025	90183219	020	5.102	CX	5	0,00	8,7000	0,00	43,50	25,59	4,35	0,00	17,00	0,00
0000221	AGULHA DESC. 40X12 C/100 MARCA DESCARPACK EAN 7898283814253 |	2AGAAA024H	30/06/2028	90183219	020	5.102	CX	12	0,00	6,4000	0,00	76,80	45,18	7,68	0,00	17,00	0,00
0003143	FITA MICROP. HIPO. 10CMX 10MT C/CAPA MARCA CIEX EAN 7898563770095 |	FP692/22-IC	31/10/2024	30051090	020	5.102	UN	5	0,00	9,6500	0,00	48,25	28,39	4,83	0,00	17,00	0,00
0000657	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X7 C/100 LS MARCA DESCARPACK EAN 7898283815021 |	2SALAA0019	31/08/2027	90183119	020	5.102	CX	5	0,00	29,0000	0,00	145,00	85,30	14,50	0,00	17,00	0,00
0009232	SONDA NASOG. LONGA N.10 C/20 MARCA BIOBASE EAN 7898558280950 |	5767	31/08/2027	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	13,8000	0,00	13,80	8,12	1,38	0,00	17,00	0,00
0009231	SONDA NASOG. LONGA N.12 C/20 MARCA BIOBASE EAN 7898558280967 |	5123	31/08/2026	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	14,4000	0,00	14,40	8,47	1,44	0,00	17,00	0,00
0009002	SONDA NASOG. LONGA N.14 C/10 MARCA BIOBASE EAN 7898558280974 |	5893	30/09/2027	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	8,5000	0,00	17,00	10,00	1,70	0,00	17,00	0,00
0009088	SONDA NASOG. LONGA N.18 C/10 MARCA BIOBASE EAN 7898558280998 |	5669	30/06/2027	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	9,4000	0,00	18,80	11,06	1,88	0,00	17,00	0,00
0008362	SONDA URETRAL N.20 C/10 PGC MARCA MARK MED EAN 7898430461842 |	20348	31/05/2027	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	10,9500	0,00	21,90	12,88	2,19	0,00	17,00	0,00
0000279	TIRAS GLICOSE LITE C/50 MARCA G-TECH EAN 7898301059635 |	Z23D145F1	13/04/2025	38221920	020	5.102	CX	15	0,00	25,9000	0,00	388,50	228,55	38,85	0,00	17,00	0,00

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

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletr¶nica

0 - Entrada
1 - Sa¡da [1]

Nº 000.069.730
S´rie 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1126 4573 4800 0104 5500 1000 0697 3010 2370 5134

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

PROTOCOLO DE AUTORIZA¸¤O DE USO
152236889053482 08/11/2023 15:19:34

NATUREZA DA OPERA¸¤O	INSCRI¸¤O ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
VENDA ESTADUAL	106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¸OS

COD PROD	DESCRI¸¤O DOS PRODUTOS / SERVI¸OS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNIT¶RIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRI¸¤O MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVI¸OS	BASE DE C¶LCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¸ÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTj NTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7æDA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8º, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0125856 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00
PEDIDO HUMA 445393 Nº GERENCIAL 152292 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS PROCESSO Nº 676/2023 HMAA

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

RESERVADO AO FISCO

13/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:07:17
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2023
NR. DOCUMENTO 553.282.000.029.853
VALOR TOTAL 542,67
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VFB BRASIL LTDA
AGENCIA: 3282-4 CONTA: 29.853-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.121.C4E.978.A8F.827

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.031.266 Série: 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.031.266
Série 001
Folha 1 de 1

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

CHAVE DE ACESSO
5223 1130 9490 9900 0133 5500 1000 0312 6610 2331 5854

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
152236892472360 09/11/2023 14:06:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
30.949.099/0001-33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107359480

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
09/11/2023 14:06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
09/11/2023

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO NRO 219

FONE / FAX
(62) 3942-5940

UF
GO

INSCRIÇÃO

HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FAT / DUPL.

001	09/11/2023	542,67

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
319,21

VALOR DO I.C.M.S.
54,26

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
542,67

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
542,67

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
JMF TRANSPORTES DE C. E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO
[0]

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
10.425.665/0001-09

ENDEREÇO
AVENIDA VILLE QD 25 LT31

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104375655

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0143685	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UND (THEOTO) ((+))	L02038	04/07/2028	44219900	020	5.102	PCT	5	0,00	4,4850	0,00	22,43	13,19	2,24	0,00	17,00	0,00
7047141	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5 M1 MAXICOR ((+)(Out))	230219	05/04/2028	30051090	120	5.102	RL	65	0,00	7,6160	0,00	495,04	291,20	49,50	0,00	17,00	0,00
7048312	TOUCA SANFONADA TNT BRANCA TAMANHO UNICO PC C/100 SOFT AID ((Out))	STTW002	19/06/2028	65069900	120	5.102	PAC OTE	5	0,00	5,0400	0,00	25,20	14,82	2,52	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
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
ORDEM DE FORNECIMENTO HUMA ID 445394

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA, A CARTA DE CORRE¤¡O REFERENTE A NF-e.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤¡O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.031.266
S´rie: 001

VFB BRASIL LTDA
RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15
JARDIM IPANEMA
VALPARAISO DE GOIAS/GO - CEP: 72.872-057
Telefone: (37) 71585-0

CC-e
Carta de corre³ ±o eletrÆnica

NF-e: 000.031.266
S´rie: 001
NºCC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5223 1155 0010 0003 1266 1023 3158 50

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

NATUREZA DA OPERA¤¡O		PROTOCOLO DE AUTORIZA¤¡O DE USO DA CC-E
VENDA ESTADUAL		152236906149317 0
INSCRI¤¡O ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST.**	**CNPJ**
107359480		30.949.099/0001-33

DESTINATçRIO / REMETENTE

RAZIO SOCIAL / FANTASIA		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSIO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27949878000205	09/11/2023
ENDERE¤O	**COMPLEMENTO**		DATA DA CORRE¤¡O
AV PERNAMBUCO NRO 219	QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA		13/11/2023
Nº MERO / **BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	HORA DA CORRE¤¡O
ELIZIARIO		76590000	0
MUNICyPIO	**FONE / FAX** / **UF**	**INSCRI¤¡O ESTADUAL**	
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940 / GO		

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

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

I - as vari-veis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, al¹quota, diferen³a de pre³ o, quantidade, valor da opera³ ±o ou da presta³ ±o;

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

III - a data de emiss±o ou de sa¹da.

CORRE¤äES:

OUTRAS INFORMACOES Nº DO PROCESSO 676/2023 - CONTRATO DE GESTAO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.;

14/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:38
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 14/11/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.500.487
VALOR TOTAL 1.618,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DISPOMED PRODUTOS MEDICOS
AGENCIA: 3648-X CONTA: 500.487-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 2.AEA.E65.F8A.70A.693

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: DISPOMED HOSPITALAR LTDA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
NÚMERO 8325
SÉRIE 1

DISPOMED HOSPITALAR LTDA

AV SAO PAULO (TRANSBRASILIANA),S/N.
QUADRA 39 LOTE 03
PARQUE REAL DE GOIANIA
APARECIDA DE GOIANIA - GO
C.N.P.J./C.P.F. 12.563.882/0001-82
FONE (62)2020-7777 CEP 74910-095

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 8325
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1112 5638 8200 0182 5500 1000 0083 2517 4207 2728

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ/REC TERC - ESTADUAL
NÚMERO PROTOCOLO: 152236888207095 08/11/2023 11:33:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104881160
INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.:
CNPJ/CPF: 12.563.882/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	08/11/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DESTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	08/11/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		11:32:00

FATURA / DUPLICATA

001 08/12/2023 1.618,16

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 951,80	R$ 161,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.637,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.618,16

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES C E LTDA ME	0-Por conta do Remetente (CIF)				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIADUTO ANEL VIARIO, 0	GOIANIA	GO	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	Caixa(s)			0,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
14376030			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
30.0113	EQUIPO MACRO LS C/ INJ. LAT ENT DE AR C/ FILTRO C/25 UND - Marca: GLOMED | Reg. Anv.: 80273450018 | Qtd: 80 | Lote: 230215 | Val: 01/01/2028 | Desc.: 18,00	90189010	220	5102	PCT	80,0000	14,10	1.128,00	652,90	110,99		17,00	
30.0180	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 CX C/200 PAR - Marca: LIFE PLUS | Reg. Anv.: 80256170022 | Qtd: 1 | Lote: LP009N | Val: 30/07/2026	40151900	020	5102	CX	1,0000	206,00	206,00	121,17	20,60		17,00	
30.0181	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 CX C/200 PAR - Marca: LIFE PLUS | Reg. Anv.: 80256170022 | Qtd: 1 | Lote: LP004N | Val: 30/04/2025	40151900	020	5102	CX	1,0000	219,00	219,00	128,82	21,90		17,00	
30.0315	FRASCO NUTRICAO ENTERAL 300ML CX C/90 - Marca: BIOBASE | Reg. Anv.: 80212349002 | Qtd: 1 | Lote: 5879121 | Val: 01/09/2028 | Desc.: 0,84	39269030	520	5102	CX	1,0000	84,00	84,00	48,91	8,31		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conforme Lei n 12.741/12 | Operacao sujeita a reducao de base de calculo nos termos do Artigo 8, inciso VIII, e 2 e 2-A do Anexo IX do RCTE/GO. VENDEDOR: VITORIA | COND. PGTO: PRAZO 30 DIAS - Boleto | PEDIDO: 2341 | Vlr aprox. dos tributos no valor de 254,20. PEDIDO HUMA 445388 sac@dispomed.net.br

RESERVADO AO FISCO

Gerado por eDocs - www.senior.com.br - 0800 648 5300

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO	SÉRIE	NÚMERO	SEQUÊNCIA	DATA EMISSÃO
52	1	8325	1	08/11/2023 11:34

DISPOMED HOSPITALAR LTDA

AV SAO PAULO (TRANSBRASILIANA), S/N. QUADRA 39 LOTE 03
PARQUE REAL DE GOIANIA
APARECIDA DE GOIANIA - GO
C.N.P.J./C.P.F. **12.563.882/0001-82**
FONE **(62)2020-7777** CEP **74910-095**

5223 1112 5638 8200 0182 5500 1000 0083 2517 4207 2728
CHAVE DE ACESSO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO CC-e
152236908736815

DESCRITIVO DA CORREÇÃO

correcao do equipo macro que foi erradonumero do processo 676/2023-contrato de gestao 159/2018; fondo municipal de saude sma.

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.

Para evitar sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de v.s(as) ficar juntamente com a nota fiscal em questão.

Gerado por eDocs - www.senior.com.br - 0800 648 3300

16/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:10
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 16/11/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.696,62

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.181.EE1.6CD.9B9.0DE

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 634 107

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA

N F - e
Nº: 000.253.515
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 000.253.515
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1106 0656 1400 0138 5500 1000 2535 1512 3255 8787

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
152236888993020 08/11/2023 15:04:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA DE MERCADORIA INTERNA		06.065.614/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
106039750		27.949.878/0002-05	08/11/2023 15:03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			DATA DA ENTRADA / SAÍDA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		76.590-000	08/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO**	
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO / ISENTO	

FAT. / DUPL.

001	08/11/2023	1.696,62

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
820,32	139,46	0,00	0,00	1.696,62

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	1.696,62

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
7				36,000	36,000

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
0017979	+ATADURA CREPE 15CMX 1,80MT 13F C/12 (SAFETY) |Desconto de desoneracao 0 | marcar SAFETY	A57923	30/06/2028	30059090	020	5.102	PCT	34	0,00	7,09	0,00	241,06	141,80	24,11	0,00	17,00	0,00
0003538	+ESCOVA P/ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/48 | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M35419	31/08/2026	30059090	020	5.102	CX	1	0,00	78,20	0,00	78,20	46,00	7,82	0,00	17,00	0,00
0018106	FRALDA DESC GERIATRICA (G) FD C/96 UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar CONFORT CARE	933	30/06/2026	96190000	020	5.102	FD	1	0,00	144,82	0,00	144,82	85,19	14,48	0,00	17,00	0,00
0018105	FRALDA DESC GERIATRICA (GG) FD C/88 UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar CONFORT CARE	937	30/09/2026	96190000	020	5.102	FD	1	0,00	143,65	0,00	143,65	84,50	14,37	0,00	17,00	0,00
0000853	TELA EM POLIPROPILENO 26X 36CM |Desconto de desoneracao 0 | marcar VENKURI	T29999	31/05/2026	30061090	040	5.102	UND	2	0,00	62,71	0,00	125,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016072	+AGULHA DESC. 13X 4,5 C/100 (26G1/2) |Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	230503	31/05/2028	90183219	220	5.102	CX	12	0,00	6,15	0,00	73,80	30,38	5,16	0,00	17,00	0,00
0002583	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X 07 L.S. C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2SALAA057 A	31/03/2028	90183119	220	5.102	CX	3	0,00	20,20	0,00	60,60	24,95	4,24	0,00	17,00	0,00
0004506	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X 07 L.S. C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	2SALAA004 1	30/11/2027	90183119	220	5.102	CX	20	0,00	22,71	0,00	454,20	186,99	31,79	0,00	17,00	0,00
0000001	ALGODAO 0-0 PRETO S/AG.15X 45 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	32230851	31/08/2028	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	48,74	0,00	146,22	86,01	14,62	0,00	17,00	0,00
0001042	NY LON PRETO 2-0 C/AG 4,0 CT 3/8 45CM C/24 ENV. |	1370723075	31/07/2028	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	50,45	0,00	100,90	59,35	10,09	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 Eletr/Ênica

0 - Entrada
1 - Sa'da [1]

Nº 000.253.515
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1106 0656 1400 0138 5500 1000 2535 1512 3255 8787

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
152236888993020 08/11/2023 15:04:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON																
0001052	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1360623077	30/06/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	50,45	0,00	50,45	29,68	5,05	0,00	17,00	0,00
0001062	NYLON PRETO 4-0 C/AG 4,0 CT 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1350723054	31/07/2028	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	50,45	0,00	50,45	29,68	5,05	0,00	17,00	0,00
0003200	SONDA NASOG. CURTA N.18 C/10 |Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	57571	30/06/2025	90183999	020	5.102	PCT	1	0,00	7,33	0,00	7,33	4,31	0,73	0,00	17,00	0,00
0011502	SONDA NASOG. CURTA N.22 C/5 |Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	61780	31/07/2026	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	4,30	0,00	4,30	2,53	0,43	0,00	17,00	0,00
0003203	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.08 C/10 |Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	60979	31/05/2026	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	7,61	0,00	15,22	8,95	1,52	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA 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
PEDIDO 0634107 N NOTA 0255878 - 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
Nº DO PROCESSO 676/2023 - CONTRATO DE GESTAO159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. / CRISTIANO HAHMANN (62) 9 9606-3055
HMAA

RESERVADO AO FISCO

21/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:43:19
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 21/11/2023
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 3.040,73

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO A.1BB.C3F.49D.2FF.D6A

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0053209 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. 0053209 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1108 7749 0600 0175 5500 3000 0532 0919 0153 5201

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		152236886174890 07/11/2023 18:20:19
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	07/11/2023
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	07/11/2023	3.040,73						

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
1.967,66	334,50	0,00	0,00	3.040,73
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	3.040,73

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
21,00	CAIXA	HOSPDROGAS		239,000	239,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010.0028	CLORPROMAZ (CLORPROMAZINA) 25MG IN J IM 5ML (C1) Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 1 049701550031. Valid: 31-03-2025	2314157.A	30049079	520	5102	UN	50,00	1,67	83,50	54,03	9,19	0,00	17,00	0,00
022.0113	PROMETAZOL (PROMETAZINA) 25MG/ML IN J IM AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 02130061. Valid: 31-07-2024	BL-035/22	30049079	020	5102	UN	200,00	1,93	386,00	249,78	42,46	0,00	17,00	0,00
022.0197	CHLORCLEAR (CLOREXIDINA) 0,5% SOLUC AO ALCOOLICA FR 1LT Marca: VIC PHARMA . MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 30-08-2026	M35447	30039099	020	5102	UN	5,00	10,35	51,75	33,49	5,69	0,00	17,00	0,00
023.0007	GLICOSE 5% 500ML SF Marca: EQUIPLEX. M S: 1177200040219. Valid: 14-05-2025	2313594	30049099	520	5102	UN	72,00	6,45	464,40	300,51	51,09	0,00	17,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF Marca: EQUIPL EX. MS: 1177200010409. Valid: 30-10-2025	2317364	30049099	520	5102	UN	240,00	4,10	984,00	636,75	108,25	0,00	17,00	0,00
023.0040	GLICOSE 5% 250ML SF Marca: EQUIPLEX. M S: 1177200040243. Valid: 30-03-2024	2211780	30049099	520	5102	UN	120,00	4,55	546,00	353,32	60,06	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 690/2023 - CONTRATO DE GESTÃO159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 239,33 Federal e 199,44 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

Tipo de Cobranca:Carteira
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 143300
Nº DO PROCESSO 690/2023 - 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. 0053209 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5223 1108 7749 0600 0175 5500 3000 0532 0919 0153 5201

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
152236886174890 07/11/2023 18:20:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104153377

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
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: 19-09-5	23.262-70	38089419	020	5102	UN	72,00	4,95	356,40	230,63	39,21	0,00	17,00	0,00
040.0060	ZYMEDET GOLD (DETERGENTE ENZIMATICO) 5L GL 5 ENZIMAS Marca: PROLINK. MS: 6100033. Valid: 01-08-2025	P23080035	35079019	520	5102	UN	1,00	63,83	63,83	41,30	7,02	0,00	17,00	0,00
051.0030	FARMACHEM (ACIDO GRAXO) 100ML ALMOTOLIA Marca: PROLINK. MS: NOT.SIPLIFICADA. Valid: 01-01-2025	P23070104	15121919	520	5102	UN	45,00	2,33	104,85	67,85	11,53	0,00	17,00	0,00

28/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:00
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2023
NR. DOCUMENTO 553.382.000.046.088
VALOR TOTAL 1.551,84

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 6.DEB.5F7.30C.531.95D

NF-e 000.084.880 S´rie 001

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBE(UMOS) DE DMI MATERIAL MEDICO H OSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVI¢ OS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRI NICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICA¢ I O E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletr/Ênica

0 - Entrada
1 - Sa¹da [1]

Nº 000.084.880
S´rie 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1137 1090 9700 0428 5500 1000 0848 8012 3111 9334

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

PROTOCOLO DE AUTORIZA¢IO DE USO
152236884695255 07/11/2023 12:35:16

NATUREZA DA OPERA¢IO: VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

INSCRI¢IO ESTADUAL: 106157892 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST.: | CNPJ: 37.109.097/0004-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZIO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | C.N.P.J. / C.P.F.: 27.949.878/0002-05 | DATA DA EMISSIO: 07/11/2023

ENDERE¢O: AV. PERNAMBUCO | COMPLEMENTO: Q.19 SL DA DIRETORIA | CEP: 76.590-000 | DATA DA ENTRADA / SAy¢DA: 07/11/2023

NUMERO: 219 | BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO | HORA DA SAIDA: 12:34

MUNICy¢PIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | FONE / FAX: (62) 3911-9312 | UF: GO | INSCRI¢IO:

FAT / DUPL.

001	08/11/2023	1.551,84

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. SUBSTITUI¢IO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.551,84

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	1.551,84

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZIO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0] | CODIGO ANTT | PLACA DO VEy¢CULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F.

ENDERE¢O | MUNICy¢PIO | UF | INSCRI¢IO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NúMERO	PESO BRUTO	PESO LíQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¢OS

COD PROD	DESCRI¢IO DOS PRODUTOS / SERVI¢OS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALíQUOTAS ICMS	ALíQUOTAS IPI
2118	CS27120 PLAIN GUT 2.0 1/2 CIR. CIL. ROB 4.0CM CX /24 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: 5069629F-F959-4D76-A7AB-C0C62DD9C79B Lote: 2344812C Qtde: 2,00 Fabrica³ ±o:11/09/2023 V alidade:08/08/2028	30061090	540	5.102	CX	2	0,00	94,32	0,00	188,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2145	NP87310 NY LON PT 0 1/2 CIR. CIL. ROB. 4.0 1.5M CX /12 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: 2E3EE1C3-D77C-4782-8E85-7A8CF9C297EF Lote: 2325702N Qtde: 4,00 Fabrica³ ±o:11/09/2023 V alidade:21/06/2028	30061090	540	5.102	CX	4	0,00	229,20	0,00	916,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2205	261020 DEX ON V IOL 2.0 1/2 CIR. CIL. ROB 3.7CM 70CM C/36 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: B34CE5B9-EF75-440E-80FF-882CA1EC2E78 Lote: 2206724N Qtde: 2,00 Fabrica³ ±o:19/07/2022 V alidade:22/05/2027	30061090	540	5.102	CX	2	0,00	223,20	0,00	446,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRI¢IO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVI¢OS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletr¶nica
0 - Entrada
1 - Sa¡da [1]
N¼ 000.084.880
S´rie 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 1137 1090 9700 0428 5500 1000 0848 8012 3111 9334

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

PROTOCOLO DE AUTORIZA¬¤O DE USO
152236884695255 07/11/2023 12:35:16

NATUREZA DA OPERA¬¤O
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

CNPJ
37.109.097/0004-28

INSCRI¬¤O ESTADUAL
106157892

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¬¤ES COMPLEMENTARES
PRODUTO INSENTO CONFORME: CBENEF E GO812020. INSTRUCAO NORMATIVA GSE NI 1.518/2022.

Pedido: 134783 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA
NR PROCESSO 676-2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SUADE - SMA / BANCO DO BRASIL S/A AGENCIA 3382-0 CONTA CORRENTE 46088-5

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
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$ 2.278,95
DEBITO EM: 20/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112001
AUTENTICACAO SISBB: 5.D46.4AF.276.FE9.724

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]

232.239
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1130 2286 6800 0151 5500 1000 2322 3912 3223 9120

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		152236888794729 08/11/2023 14:12:08
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	08/11/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		08/11/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:12:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		2.278,95
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	380,28	2.278,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7898247330737	AMACIANTE ROUPAS OESTE ORIGINAL5LTOS	38099190	0102	5102	UN	5	24,80	124,00	0,00	0,00		39,99
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	10	23,70	237,00	0,00	0,00		76,43
7896360402676	DESINF. ZUPP CITRONELA 2L	38089419	0102	5102	UN	25	8,90	222,50	0,00	0,00		71,76
7898247332083	LAVA LOUCAS OESTE MACA 500ML	34022000	0102	5102	UN	15	2,45	36,75	0,00	0,00		11,85
7891040128082	ESPONJA LOUCA TININDO 3M 1	68053090	0102	5102	UN	15	1,40	21,00	0,00	0,00		6,77
7896061917295	PAPEL HIG FD SUBLIME SOFTYS L12P11 30MT	48181000	0102	5102	UN	10	24,00	240,00	0,00	0,00		0,00
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	15	12,30	184,50	0,00	0,00		0,00
7898968878112	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	15	10,95	164,25	0,00	0,00		0,00
7896013808336	SACO P LIXO ROLO STARLUX 30L	39232910	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00		43,05
7896013808350	SACO P LIXO ROLO STARLUX 50L	39232910	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00		43,05
7896098909775	SABAO PO TIXAN YPE MACIEZ CT 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	10	23,90	239,00	0,00	0,00		0,00
7891035325595	PURIF AERO BOM AR CAMPO LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	10	18,70	187,00	0,00	0,00		60,31
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
7896098905906	SABAO BARRA YPE NEUTRO GLIC180GR	34011900	0102	5102	UN	40	3,60	144,00	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 723/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Nunes Oliveira
CPF: 700.[illegible]
08/11/23

Gerado em 08/11/2023 às 14:12:21 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

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

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.239. EMISSÃO: 08/11/2023 VALOR TOTAL 2.278,95 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
232.239
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: [illegible] informando o código 5696 e o código verificador 795

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:03:08
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 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.001,96

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 6.242.DBC.EC9.996.8A3

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

NF-e
N: 000001129
SÉRIE: 1

Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000001129
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5223 1002 9023 1500 0118 5500 1000 0011 2910 4006 7390

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: 152216859146078
Data e Hora da Autorização: 31/10/2023 21:22:13-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103112340		02.992.715/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	30/10/2023
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	30/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAGIO**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			22:14:39

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	84.00	2.001,96

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	**2.001,96**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	111,22	18,0000	2.001,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO 709/2023
CONTRATO DE GESTAO 159/2018
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE S.M.A.AGENCIA 757-9CONTA 14.600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Vieira
Profissional
CRN/1 Nº 22637/P

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://www.gov.br/pt-br/servicos/validar-assinatura-anexo informando o código 5458 e o código verificador 769

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
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$ 1.924,95
DEBITO EM: 03/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110305
AUTENTICACAO SISBB: 2.FC4.49B.FAF.460.011

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]

232.233
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1030 2286 6800 0151 5500 1000 2322 3312 3223 3125

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		152236856110388 30/10/2023 08:59:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	30/10/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		30/10/2023
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:59:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.924,96

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	620,80	1.924,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		

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
55000011829	FRANGO CONG FRIATO KG	02071200	0102	5102	KG	85,00	9,40	799,00	0,00	0,00		257,68
7898040080136	FILE PEITO CONG S FGO KG	02071400	0102	5102	UN	30,30	16,00	484,80	0,00	0,00		156,35
7898040080044	COXA SOB CONG PCT KG	02071400	0102	5102	KG	35,87	13,50	484,25	0,00	0,00		156,17
7898040080099	COXINHA ASA CONG KG	02071400	0102	5102	KG	12,07	13,00	156,91	0,00	0,00		50,60

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 611/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA.

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
30/10/23

Gerado em 30/10/2023 às 09:03:04 pelo UniDANFE 1.7.2 Free | www.unidanfe.com.br

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

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.233, EMISSÃO 30/10/2023, VALOR TOTAL 1.924,95, 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
232.233
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/publico/validar-assinatura-gnova informando o código 5388 e o código verificador 763.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 2.523,35
DEBITO EM: 06/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110602
AUTENTICACAO SISBB: 8.549.38B.7AD.87E.707

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.523,35 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001231 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001231
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5223 1115 3734 7300 0101 5500 1000 0012 3110 0008 6814

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: 152236864389620
01/11/2023 11:33:28

52115373473000101000111010044

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	01/11/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	74815-715	01/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		**HORA DA SAIDA** 11:33:17

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	348,00	2.523,35

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	**2.523,35**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	40	5,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	12	6,5000	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	22	10,5000	231,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	20	5,8000	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	27	7,1000	191,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	11	5,5000	60,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	24	6,5000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	40	7,5000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	10	6,5000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	10	12,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	80	1,2000	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	40	2,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	15	4,6000	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	10	11,5000	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	15	7,8000	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	4,5	28,5000	128,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	2	32,0000	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	15	7,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	12	7,0000	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
37	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	15	4,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
76	LIMAO	34022000	0300	5405	KG	1	6,0000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO 610\2023-CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. SICREDI ROGERIO DOS SANTOS ROQUE AGENCIA :0914 CONTA CORRENTE 56652-3	Ana Clara Viana 03/11/23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: ...informando o código 5493 e o código verificador 739...

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001231
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5223 1115 3734 7300 0101 5500 1000 0012 3110 0008 6814

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: 152236864389620
01/11/2023 11:33:28

52115373473000101000111010044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

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
154	ABACATE	34022000	0300	5405	KG	2	8,5000	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	18	3,5500	63,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Ana Clara Viana
03/11/23

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://plataforma.vezdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 5493.e o código verificador 739.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 2.270,00
DEBITO EM: 06/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110603
AUTENTICACAO SISBB: 2.CA6.2C7.60E.37D.AD0

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.270,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001228 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001228
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 1015 3734 7300 0101 5500 1000 0012 2810 0003 6311

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: 152236847629562
27/10/2023 12:21:56

52115373473000101000112700 44

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	27/10/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	74815-715	27/10/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL / SUFRAMA		HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		12:21:44

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	314,00	2.270,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.270,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	75	4,2000	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	18	6,2000	111,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	6.5	29,0000	188,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	35	9,8000	343,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	16	4,5000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	10	6,5000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	11	10,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	20	6,3000	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	6	12,5000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	22	7,2000	158,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	30	1,3000	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	10	4,8000	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	10	6,5000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	6	12,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	4	10,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	12	7,0000	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	8	7,0000	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	10	4,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	19	10,5000	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	1.5	20,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	3,2	10,0000	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Processo 613/2023- CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI AGENCIA 0914 CONTA CORRETE 56652-3	Ana Clara Viana 30/10/23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br informando o código 5315 e o código verificador 738...

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
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: 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$ 4.155,95
DEBITO EM: 20/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112002
AUTENTICACAO SISBB: 7.42B.966.C7D.96E.49C

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
(62) 03364-6417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

565
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1108 2523 9400 0187 5500 1000 0005 6510 0056 5123

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		**152236892477651 09/11/2023 14:07:43**
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**	09/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**09/11/2023**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**14:06:25**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.155,95

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.155,95**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	57,00	34,00	1.938,00	0,00	0,00	
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	63,37	35,00	2.217,95	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE 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 612/2023-CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA 914 CONTA CORRENTE 54264-6 CNPJ:08.252.394/0001-87. CASA DE CARNE SANTA MARIA	Ana Clara Vidna 09/11/23

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 565. EMISSÃO: 09/11/2023 VALOR TOTAL: 4.155,95 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** **565** **SÉRIE 1**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/validador-assinatura-anexo informando o código 5603 e o código verificador 792.

20/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:02
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 20/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.677
VALOR TOTAL 564,98

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GUERREIRO SUPERMERCADO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.677-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 1.9F9.071.DF6.183.CFD

RECEBEMOS DE 'GUERRERO SUPERMERCADO' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 564,98 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000018 **SÉRIE:** 2
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD.:9	

Projeto Integração NF-e
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) 99696-0618

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000018
Série: 2
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 1133 5458 4400 0177 5500 2000 0000 1810 0004 8225

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: 152236921029053
17/11/2023 18:09:21

52133545844000177000111700044

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	17/11/2023
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO - 219			SETOR ELIZIARIO	76590-000	17/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO			18:09:15

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	35,00	564,98

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	**564,98**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3056	FAR. MAND. BRANCA ITAPURANGA 1KG	11062001	0102	5102	UN	8	13,5900	108,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2518	EXTR. TOMATE QUERO 320G	10063021	0102	5102	UN	30	3,6900	110,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5330	MILHO VERDE QUERO SH 170G	20058000	0102	5102	UN	10	4,6900	46,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5206	COADOR PANO RANCHEIRO	24022000	0102	5102	UN	2	4,8900	9,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2176	PIMENTA REINO GOIAS 20GR	21069010	0102	5102	UN	2	2,2500	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5671	MAIONESE QUERO POTE 495G	21039011	0102	5102	UN	10	7,8900	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
920	AZEITONA VERDE LA VIOLETERA FAT SH 160G	20057000	0102	5102	UN	6	7,1900	43,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
952	COCO RALADO ADEL COCO 100G	08011110	0102	5102	UN	6	4,5900	27,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
6081	MAC. SPAGUET GALO 500G	99999900	0102	5102	UN	10	4,6900	46,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5742	ACUCAR CRISTAL ITAJA 2KG	17019900	0102	5102	UN	10	8,7900	87,90	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 721/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO ..AGENCIA 0757-9CONTA 2.677-6 BANCO DO BRASIL ...GUERRERO SUPERMERCADO.	Ana Clara Viana 17/11/23

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br informando o código 5732 e o código verificador 876

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
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$ 2.550,65
DEBITO EM: 20/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112004
AUTENTICACAO SISBB: 7.9FD.203.E8C.24D.715

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]

232.237
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1130 2286 6800 0151 5500 1000 2322 3712 3223 7123

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	152236887453731 08/11/2023 08:27:21
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	08/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	08/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:27:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.550,65

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	796,36	2.550,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	15	23,00	345,00	0,00	0,00		111,26
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		18,38
7896245704703	BATATA PALHA SULLPER 800GR	20052000	0102	5102	UN	2	30,90	61,80	0,00	0,00		19,93
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	8,99	404,55	0,00	0,00		130,47
7891098000163	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	0102	5102	UN	20	3,40	68,00	0,00	0,00		21,93
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	30	3,99	119,70	0,00	0,00		38,60
7898078822418	COLORAU 500GR	21039021	0102	5102	UN	1	12,95	12,95	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		15,64
7622300119621	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 100GR	21023000	0102	5102	UN	3	4,75	14,25	0,00	0,00		4,60
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	100	5,95	595,00	0,00	0,00		191,89
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	20	6,90	138,00	0,00	0,00		44,51
7896080820170	MACARRAO LIANE 500GR LASANHA	19021900	0102	5102	UN	6	8,95	53,70	0,00	0,00		0,00
7898078820070	CANJICA AMARELA I 500 GR	11042300	0102	5102	UN	4	3,50	14,00	0,00	0,00		4,52
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
7896051020127	PALITO DE DENTE GINA 100UN	44219900	0102	5102	UN	10	0,95	9,50	0,00	0,00		3,06
7897089414186	FEIJAO GAROTINHO CARIO T1 1	07133399	0102	5102	UN	15	8,60	129,00	0,00	0,00		41,60

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 721/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - 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 226371P
08/11/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.237 EMISSÃO: 08/11/2023 VALOR TOTAL: 2.550,65 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
232.237
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site ... informando o código 5617 e o código verificador 708

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 784,00
DEBITO EM: 03/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110307
AUTENTICACAO SISBB: 4.66E.640.7D2.54E.243

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001439 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 1032 7268 5800 0124 5500 1000 0014 3914 5107 1041

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	152236859053627 30/10/2023 21:17:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	30/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000		30/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		21:17:58

FATURA

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	001439	784,00	0,00	784,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	29/11/2023	784,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	99,12	784,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	784,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	061	5656	UN KG	2,00 2,00	380,00 380,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	AGUA MINERAL DE 20 LITROS	22021000	060	5405	UN	2,00	12,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199/2022
ICMS RECOLHIDO POR SUBST.TRIBUT.
PROCESSO 524/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA . DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO 341 AGENCIA 8516 CONTA 25068-8 .
EPI ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q/o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 30/10/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 784,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001439
SÉRIE 001

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://plugnotas.vazdigital.com.br/publicidade/publicidade-assinatura-nova/informando o código 5408 e o código verificador 766

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 760,00
DEBITO EM: 20/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112007
AUTENTICACAO SISBB: E.C26.0BC.6FA.045.542

NTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

.UA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO
IGUEL DO ARAGUAIA - GO
EL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001438 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5223 1032 7268 5800 0124 5500 1000 0014 3818 4261 0725

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
152236859032728 30/10/2023 21:07:33

NATUREZA DE OPERAÇÃO		CNPJ / CPF
Venda		32.726.858/0001-24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
107565960		

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME - RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	30/10/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000		30/10/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		21:07:28

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001438	760,00	0,00	760,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/11/2023	760,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,20	760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	061	5656	UN KG	2,00 2,00	380,00 380,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199/2022
N DO PROCESSO 523/2023-CONTRATO DE GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO 341 AGENCIA 8516 CONTA 25068-8
GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Deç.º96044/88, art.22, II, "C"

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 32637/P
30/10/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 30/10/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 760,00		NF-e Nº 000001438 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site indicado em destaque, utilizando o código 5409 e o código verificador 767

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 760,00
DEBITO EM: 03/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110304
AUTENTICACAO SISBB: 6.606.D11.1CB.BD5.E2B

725

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL: (62)3364-1354	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000001454** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5223 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0014 5411 3383 0712 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		152236892326591 09/11/2023 13:27:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	09/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	09/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		13:27:41

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001454	760,00	0,00	760,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/12/2023	760,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,20	760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	061	5656	UN KG	2,00 2,00	380,00 380,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199/2022 PROCESSO 725/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE. DADOS PARA PAGAMENTOS BANCO 341 AGENCIA 8516 CONTA 25068-8 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C" Trib Aprox. R$: 00,00 Federal e 91,20 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW	Ana Clara Vidna 09/11/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/11/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 760,00		NF-e **Nº 000001454** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/consultaRecaptcha.aspx?tipoConsulta=publico&tipoConteudo=qualquer-assinatura-anexo informando o código 5604 e o código verificador 793

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 760,00
DEBITO EM: 16/11/2023

==========

DOCUMENTO: 111602
AUTENTICACAO SISBB: D.FBB.129.E43.C1E.E1B

726

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL: (62)3364-1354	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000001455** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5223 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0014 5511 0953 3816 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	152236892340485 09/11/2023 13:31:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107565960		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	09/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	09/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		13:31:16

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001455	760,00	0,00	760,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/12/2023	760,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,20	760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	061	5656	UN KG	2,00 2,00	380,00 380,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199/2022 PROCESSO 726/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE . DADOS PARA PAGAMENTO BANCO 341 AGENCIA 8516 CONTA 25068-8 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C" Trib Aprox. R$: 00,00 Federal e 91,20 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW	Ana Clara Vidna 09/11/23

Controlgas - www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/11/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 760,00		NF-e Nº 000001455 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida em:

20/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:01
364803648 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 20/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.677
VALOR TOTAL 65,66

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GUERREIRO SUPERMERCADO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.677-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 1.2CA.787.74F.5F9.065

RECEBEMOS DE 'GUERRERO SUPERMERCADO' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 65,66 Nº Fat:	NF-e N: 000000017 SÉRIE:2
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD.:9	

Projeto Integração NF-e
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) 99696-0618

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000017
Série: 2
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 1133 5458 4400 0177 5500 2000 0000 1710 0000 5162

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: 152236920917038
17/11/2023 17:48:05

52133545844000177000111700 44

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	17/11/2023
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO SETOR ELIZIARIO	CEP	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO - 219				76590-000	17/11/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO			17:48:01

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	6,00	65,66

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	**65,66**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
864	COLHER DESC STRAWPLAST REFEIC TRANS	39241000	0102	5102	UN	14	4,6900	65,66	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 580/2023 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA. AGENCIA0757-9 CONTA 20.677-6 BANCO DO BRASIL ..GUERRERO SUPERMERCADO	Ana Clara Viana 17/11/23

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/ informando o código 5731 e o código verificador 825.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
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$ 98,00
DEBITO EM: 20/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112006
AUTENTICACAO SISBB: 3.9F3.F77.FE6.CAC.19F

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]

232 238
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1110 2286 6800 0151 5500 1000 2322 3812 3223 8127

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	152216887467858 08/11/2023 08:31:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10 729 732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	08/11/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	08/11/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:31:25

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	98,00

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	31,61	98,00

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.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	20	4,90	98,00	0,00	0,00		31,61

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 722/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 08/11/23

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br — Gerado em 08/11/2023 às 08:31:39 pelo UniDANFE 1.7.2 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232 238. EMISSÃO: 08/11/2023 VALOR TOTAL: 98,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.238 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtual/doc/publicar/validar-assinatura-geova informando o código 5618 e o código verificador 709

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 03/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110302
AUTENTICACAO SISBB: 1.3DA.922.732.9B1.1A0

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

Número da Nota **118**
Data Emissão **03/11/2023**
Código Verificação **ENFZ-F3YI**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98** — Inscrição Municipal **4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS 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 OUTUBRO/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo

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

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,53
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
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: 08/11/2023

==========

DOCUMENTO: 110801
AUTENTICACAO SISBB: E.A89.D1A.B2F.33E.800

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **309**
Data Emissão **07/11/2023**
Código Verificação **C723-7Y1G**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49** Inscrição Municipal **5263972**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 992997575

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 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 28/07/2023 A 27/08/2023

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	%	3,34
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.000,00	R$ 0,00	**R$ 6.000,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 308.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:36:47
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691333380104471700504253770012695400000180000
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 112.003
DATA DE VENCIMENTO 20/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 20/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.800,00
VALOR COBRADO 1.800,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.BE0.7F3.BB1.2F9.3CE
==========
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 **24091**
Data Emissão **03/11/2023**
Código Verificação **9UNK-C11A**

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 08/11/2023 A 07/12/2023

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 42537.
- 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
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
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: 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: 30/11/2023

==========

DOCUMENTO: 113001
AUTENTICACAO SISBB: 4.B22.E37.50A.4E9.665

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **39**
Data Emissão **29/11/2023**
Código Verificação **ZZZZ-Z95Z**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74** Inscrição Municipal **5387981**
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

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 09/2023 e Parcela 02/12. Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE 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

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

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

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

Informações Importantes: Usuário: 1

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

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 9.399-8

FAVORECIDO: LIDER CONSTRUTORA LTDA
CPF/CNPJ: 38.202.825/0001-61
VALOR: R$ 4.911,91
DEBITO EM: 30/11/2023

==========

DOCUMENTO: 113003
AUTENTICACAO SISBB: D.165.5B9.81D.03F.805

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000088**
Data e Hora de Emissão	**30/11/2023 13:24:44**
Código de Verificação	**4f91**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LÍDER CONSTRUTORA LTDA**
Nome Fantasia: **LIDER CONSTRUTORA**
CNPJ: **38.202.825/0001-61** Inscrição Municipal: **943024**
Endereço: **R JI-22, Nº: SN, RESIDENCIAL JARDIM DOS IPES, QUADRA 15;LOTE 19, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 985110552**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE: SERVIÇOS DE REVISÃO ADEQUAÇÕES E LAUDOS E ART NO SISTEMA DE SPDA COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018

CONTA: BRADESCO
AGENCIA:635
CONTA CORRENTE: 9399-8
PIX: 382028250001-61

Serviço / Item-Serviço

14.01.00 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)

CNAE / Atividade Município

3319800 / Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	607,09	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.519,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	607,09
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	4.911,91

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.519,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.519,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.519,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	220,76

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
5.519,00	**0,00**	**5.519,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 9.399-8

FAVORECIDO: LIDER CONSTRUTORA LTDA
CPF/CNPJ: 38.202.825/0001-61
VALOR: R$ 7.820,00
DEBITO EM: 29/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112902
AUTENTICACAO SISBB: E.FDE.1E3.A35.76D.958

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 9.399-8

FAVORECIDO: LIDER CONSTRUTORA LTDA
CPF/CNPJ: 38.202.825/0001-61
VALOR: R$ 368,00
DEBITO EM: 30/11/2023

==========

DOCUMENTO: 113002
AUTENTICACAO SISBB: E.2FA.136.F71.64F.C89

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000087**
Data e Hora de Emissão	**30/11/2023 13:01:48**
Código de Verificação	**ee7df463**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

LÍDER CONTRUTORA

Razão Social: **LÍDER CONSTRUTORA LTDA**
Nome Fantasia: **LIDER CONSTRUTORA**
CNPJ: **38.202.825/0001-61** Inscrição Municipal: **943024**
Endereço: **R JI-22, Nº: SN, RESIDENCIAL JARDIM DOS IPES, QUADRA 15;LOTE 19, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 985110552**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INSTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ARCONDICIONADO NOVOS E USADOS COM TESTE DE FUNCIONAMENTO ELETRICO PARA ATENDER AS
NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONFORME CONTRATO 013/2023 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE A AGOSTO 2023.

CONTA: BRADESCO
AGENCIA:635
CONTA CORRENTE: 9399-8
PIX: 382028250001-61

Serviço / Item-Serviço

14.01.00 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS)

CNAE / Atividade Município

3319800 / Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	1.012,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.012,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.188,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.200,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	368,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
MINAÇU - GO	**MINAÇU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.200,00	**0,00**	**9.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

17/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:32:30
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 17/11/2023
NR. DOCUMENTO 551.806.000.005.148
VALOR TOTAL 1.800,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CENTRO AUTO WR
AGENCIA: 1806-6 CONTA: 5.148-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 5.905.AA9.456.222.880

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA

Rua Sao Paulo, Nº: 1, Centro, Mozarlândia - GO, CEP: 76700-000

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSE : WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR

Número da Nota
0000507
Data e Hora Emissão
17/11/2023 09:30:50
Código Verificação
1HBLKYRU

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ:	01.464.080/0001-07	**Insc. Municipal:** 9006	**Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social:	WILDER RONAN TELES DA SILVEIRA		**Telefone:**
Endereço:	Acesso Rua Minas Gerais, Nº S/nº, Qd. 40, Lt. 06, Bairro Setor Centro, Cep. 76700-000		
Complemento:			
Município:	MOZARLÂNDIA-GO		**CEP:** 76700-000

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ:	27.949.878/0002-05	**Insc. Municipal:**	**Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE		**Telefone:**
Endereço:	Av Pernambuco , Nº 219, Eliziario		
Complemento:			
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**CEP:** 76590-000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO REBOQUE AMBULANCIA MONTANA PLACA: PRX 7964 DE FAINA-GO PARA SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Serviço / Item Serviço

100.001 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Atividade:

5229002-SERVIÇOS DE REBOQUE DE VEÍCULOS
9609541-SERVIÇOS DE REBOQUE DE VEICULOS

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		
PIS	R$ 0,00	Valor dos Serviços	R$ 1.800,00	Base de Cálculo	R$ 1.800,00	Local de Prestação do Serviço: MOZARLÂNDIA-GO
COFINS	R$ 0,00	(-) Deduções	R$ 0,00	Aliquota (%)	3,00	
INSS	R$ 0,00	(-) Desconto condicionado	R$ 0,00	ISS Devido	R$ 54,00	Natureza Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
IR	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00	ISS Retido	R$ 0,00	
CSLL	R$ 0,00	(-) Retenções Federais	R$ 0,00	**(=) Valor Liquido**	**R$ 1.800,00**	Referência: 11/2023
		(-) Outras Retenções	R$ 0,00	**(=) Valor Total**	**R$ 1.800,00**	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vazdigital.com.br/virtual/doc/public/validar-assinatura-geral informando o código 5701 e o código verificador 819.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
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: 1.929-4

FAVORECIDO: C P DE MIRANDA BORRACHARIA
CPF/CNPJ: 14.824.183/0001-74
VALOR: R$ 2.040,00
DEBITO EM: 20/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112005
AUTENTICACAO SISBB: 8.572.799.A15.ABA.46D

RECEBEMOS DE CELIO PEREIRA DE MIRANDA 75974630149 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 16/11/2023 DESTINATÁTIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE VALOR TOTAL: R$2,040.00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 000000111
SÉRIE: 1

BORRACHARIA MIRANDA

CELIO PEREIRA DE MIRANDA 75974630149

RUA 15 QD.40 LT.10, 150, SETOR AEROPORTO, Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP: 76590000 - Fone: 62 983272807

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N° 000000111
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5223 1114 8241 8300 0174 5500 1000 0001 1110 5075 4727

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, sujeita a	152236916815664 16/11/2023 04:19:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
107667517		14.824.183/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	16/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219, QD 19 ,	ELISIARIO		76590000	16/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO		16:12:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.040,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSOÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.040,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQ. ICMS
28	PNEU 185/65R15	40111000	0102	5102	UN	4	510,00	2.040,00	0	2040	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCESSO 735/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ´,FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.DADOS BANCARIOAGENCIA = 0794 CONTA = 1929 -4 BANCO CAIXACONTA CORRETE PIX = CNPJ = 14824183000174 Valor Aproximado dos Tributos R$ 420,65 (20,62%).

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.48
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: 73.655-4

FAVORECIDO: CARMO E RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ: 48.961.993/0001-94
VALOR: R$ 162,00
DEBITO EM: 28/11/2023

==========

DOCUMENTO: 112801
AUTENTICACAO SISBB: 2.3BB.B76.433.0D2.1A2

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'CARMO E RIBEIRO LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 162,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000664 **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: 000000664

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 1148 9619 9300 0194 5500 1000 0006 6410 0002 9582

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: 152236955600220
27/11/2023 18:21:04

52148961993000194000112700 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	27/11/2023
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV.: PERNAMBUCO QD.19 SALA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	27/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			18:20:58

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	14,00	162,00

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	**162,00**

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
442	PASTILHA DIANTEIRA - FRA	87083019	0102	5102	PC	1	162,0000	162,00	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."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: https://alcance.vazdigital.com.br/manualdoc/public/validar assinatura-anexo informando o código 5805 e o código verificador 861

6 FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.45
3648X03648 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202311061238581217714 46
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: 5.000,00
DATA: 06/11/2023 - 09:54:24
NOME DA COBRANCA: Pedido TicketLog
COD PRODUTO: 618b9301c4804ad7831c3514bf519c8b
DEVEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-05

PAGO PARA: Ticket Log
CNPJ: 3.506.307/0001-57
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

Notificacao enviada em: 06/11/2023 - 09:54:25

==========

DOCUMENTO: 110601
AUTENTICACAO SISBB: C.33A.1CD.6C7.222.FA1

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e 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
45698134 / T00	-	06/11/2023 10:34

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
45698134	**16/11/2023**	**5.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

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$ 5.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**5.000,00**	**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$ 5.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6773451/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 52991925

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 05/11/2023

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/43035063070001579OT00045698134435243820

Código de Verificação: 4CU.S4M.2JC

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045698134/435243820

Pagamento por PIX

Seu pedido foi gerado! Agora você só precisa realizar o pagamento. Use os dados abaixo para pagar.

Valor	Vencimento
R$ 5.000,00	**16/11 , 09:01**



Use o App do seu banco ou carteira digital para escanear o QR code ao lado e realizar o PIX. Ou, se preferir, utilize a opção "PIX copie e cole".

O pagamento por Pix leva alguns instantes para ser compensando pelo banco.

Copiar código

Você deseja receber notificação quando seus créditos estiverem disponíveis?

○ Receber por SMS ○ Receber por e-mail ◉ Não acompanhar

Finalizar

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validar.iti.gov.br/ informando o código 6fd4 e a chave verificador 771.

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:36:46
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244621559849490157360000395300000155280
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 111.001
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.552,80
VALOR COBRADO 1.552,80
==========
NR.AUTENTICACAO 3.70B.1CC.11A.533.6FA
==========
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 1259312 Série 3, emitido em 13/11/2023

20231130u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03254372	**13/11/2023 22:57:16**	**YDYF-ADWK**

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=001259312&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14476918

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 1259312 Série 3, emitido em 13/11/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2023;

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

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02462155-9	8499-/0015736-	1.552,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 46215.598494 90157.360000 3 95300000155280**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

Vencimento: 10/11/2023

Cedente: VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.

CNPJ/CPF: 00.288.916/0010-80

Agência / Código do Cedente: 8499-/0015736-

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento
09/11/2023	14476918	DM	N	09/11/2023

Nosso Número / Cód. do Documento: 02462155-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) 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

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:36:47
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082965990293584573440009995460000300000
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 111.603
DATA DE VENCIMENTO 26/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 16/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 3.000,00
VALOR COBRADO 3.000,00
==========
NR.AUTENTICACAO D.023.3B8.B3B.AD4.B3A
==========
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
45788940 / T00	-	17/11/2023 07:04

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
45788940	**27/11/2023**	**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: 6863159/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 53212995

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 16/11/2023

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/43035063070001579OT00045788940443201339

Código de Verificação: 14M.H7E.2D6

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045788940/443201339

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 MD
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 29659.902935 84573.440009 9 95460000300000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00296599-0**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11642911	**03.506.307/0001-57**	**26/11/2023**	**3.000,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 29659.902935 84573.440009 9 95460000300000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**26/11/2023**
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
16/11/2023	**1.TL-11642911**	**DS**	**SIM**	**16/11/2023**	**109/00296599-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**3.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:36:48
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083002967293584573440009895540000219990

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	112.401
DATA DE VENCIMENTO	04/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.199,90
VALOR COBRADO	2.199,90

==========

NR.AUTENTICACAO F.07A.411.60D.42C.3D3

==========

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
45838051 / T00	-	25/11/2023 06:37

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
45838051	**04/12/2023**	**2.199,90**			

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 - Servicos Agregados	**10.05**	**2,00**	**199,90**	**1,00 / UN**	**0,00**	**199,90**	**4,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.199,90

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
199,90	**2.000,00**	**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$ 2.199,90

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 6911575/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 53363975

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 26/11/2023

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/43035063070001579OT00045838051072284108

Código de Verificação: 27H.RC2.ZVT

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045838051/072284108

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 30029.672935 84573.440009 8 95540000219990			
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**		Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Nosso número **109/00300296-7**
Número do documento **1.TL-11651209**	CPF/CNPJ **03.506.307/0001-57**	Vencimento **04/12/2023**			Valor Documento **2.199,90**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 30029.672935 84573.440009 8 95540000219990			
Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **04/12/2023**
Beneficiário **03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA**					Agência/Código do Beneficiário **2938/45734-4**
Data do Documento **24/11/2023**	No documento **1.TL-11651209**	Espécie Doc **DS**	Aceite **SIM**	Data do Processamento **24/11/2023**	Nosso Número **109/00300296-7**
Uso do Banco	Carteira / Espécie **R$**	Quantidade		Valor Documento	(=) Valor do Documento **2.199,90**

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

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:36:48
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244709925849490157360000195450000205280
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	112.402
DATA DE VENCIMENTO	25/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.052,80
VALOR COBRADO	2.052,80

NR.AUTENTICACAO 9.7C2.7B1.8B9.9D0.7C1

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 1280844 Série 3, emitido em 30/11/2023

20231130u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03274659	**30/11/2023 08:15:31**	**N48F-97C9**

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=001280844&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14520726

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 1280844 Série 3, emitido em 30/11/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2023;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02470992-5	8499-/0015736-	2.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	500,00	500,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 47099.258494 90157.360000 1 95450000205280**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					25/11/2023
Cedente				**CNPJ/CPF**	**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00.288.916/0010-80	8499-/0015736-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
24/11/2023	14520726	DM	N	24/11/2023	02470992-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			2.052,80

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

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:36:49
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083040660293584573440009495600000300000
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	113.004
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	30/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

NR.AUTENTICACAO 6.436.87A.FF2.C50.347

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
45890917 / T00	-	01/12/2023 07:03

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
45890917	**11/12/2023**	**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: 6963750/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 53500842

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 30/11/2023

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/43035063070000157907000458909176111261 63

Código de Verificação: 82V.U36.VRP

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045890917/611126163

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 30406.602935 84573.440009 4 95600000300000			
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00304066-0
Número do documento 1.TL-11658614	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 10/12/2023			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 30406.602935 84573.440009 4 95600000300000				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 10/12/2023
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA						Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 30/11/2023	No documento 1.TL-11658614	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 30/11/2023		Nosso Número 109/00304066-0
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 - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7. TAXAS BANCÁRIAS

8. IMPOSTOS S/NF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.46
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: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 1.128,14
DEBITO EM: 16/11/2023

==========

DOCUMENTO: 111601
AUTENTICACAO SISBB: 5.711.ABF.856.ABB.92D

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av J P Nascimento 3851 Sc - S Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Via Contribuinte

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1085029)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**20/11/2023**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**1.011,73**
		Referência:	2023/09	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/10/2023	(+) Juros	**10,12**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/10/2023	(+) Multa	**101,17**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	1.011,73	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**wfYZ58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,12**
Data emissão:	16/11/2023			**Total**	**1.128,14**

Linha Digitavel: 81690000011 7 28144197202 9 31120010000 7 00001085029 5

Emitido por jose.edison

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
16/11/2023	**1**	**72688**	**DUAM**	**1085029**	**2010130746**	**20/11/2023**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por jose.edison	**2023/09**	**ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**1.011,73**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**10,12**
(+) Multa	**101,17**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,12**
(=) Valor	**1.128,14**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Via Banco

81690000011 7 **28144197202 9** **31120010000 7** **00001085029 5**



CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1085029

Pagar até: 20/11/2023

Valor: 1.128,14

21/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:22:33
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 21/11/2023
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.446,92

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 3.26F.942.13B.5D6.C4D

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$ 8.446,92 (oito mil quatrocentos e quarenta e seis reais e noventa 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 setima 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

21 novembro de 2023.

9. MATERIAL PERMANENTE