PRESTAÇÃO DE CONTAS DEZEMBRO/2021

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

Rua Teresina, nº 380, Bairro Alto da Glória,
Ed. Evidece Office, Sl. 1802, Goiânia-GO
(62) 3911-9312 | institutoalcance.org.br

ITENS DE DESPESAS - DEZEMBRO/2021	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	**396.368,49**			
1.1. Salários (CLT)	181.538,60			
FOLHA NOVEMBRO/2021	R$ 117.942,32	13/12/21	TEDS	
1º PARCELA 13	R$ 55.642,90	13/12/21	TEDS	
FÉRIAS MAGDELAINE AQUINO DA SILVA	R$ 1.863,44	13/12/21	TRANSF	
FÉRIAS CLEUSILENE BADIA DA SILVA	R$ 1.837,96	13/12/21	TED	
FÉRIAS KATYE LOPES BARBOSA	R$ 4.251,98	13/12/21	TED	
1.2. Outras Formas de Contratação	151.219,30			
PRO VIDA LTDA	4.800,00	13/12/21	TED	NFSE 005
PEDATELLA NUTRIÇAO EIRELI	3.037,69	16/12/21	TRANSF	NFSE 029
FAMA ASSISTENCIA MEDICA	8.620,12	16/12/21	TED	NFSE 514
JGS CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA	13.871,00	16/12/21	TED	NFSE 042
TONY DO LAGO E SILVA ME	10.000,00	16/12/21	TED	NFSE 113
GUARNIÇÃO MEDICINA PREVENTIVA LTDA	4.035,55	16/12/21	TED	NFSE 168
MAYSA NUNES CARVALHO	2.000,00	16/12/21	TED	NFSE 061
LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI	19.488,24	16/12/21	TED	NFSE 193
ANDRADE VILELA E SANTOS VILELA LTDA - CARDIO VIDA SMA	7.372,00	16/12/21	TED	NFSE 176
AGS SILVA SERVIÇOS MEDICOS	6.000,00	17/12/21	TED	NFSE 005
RENATO MEDRADO NETO	10.862,03	17/12/21	TED	NFSE 008
LIMA E FARIA LTDA ME	2.231,00	20/12/21	TRANSF	NFSE 868
M ESPINDOLA ARRUDA	3.395,00	20/12/21	TED	NFSE 011
IF DE SOUZA CLINICAL LTDA	11.537,95	21/12/21	TED	NFSE 003
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	34.114,47	21/12/21	TED	NFSE 204
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	9.854,25	21/12/21	TED	NFSE 205
1.3. Encargos/Benefícios	63.610,59			
PIS S FL 11/2021	1.270,76	17/12/21	DARF	
IRRF S FL 11/2021	2.281,96	17/12/21	DARF	
GPS S FL 11/2021	44.476,37	17/12/21	GUIA	
FGTS S FL 11/2021	15.581,50	17/12/21	GUIA	
2. Mat/Med	**55.445,92**			
2.1. Medicamentos	53.349,32			
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	1.392,84	01/12/21	TRANSF	NF 151669
PROMERCONTIL LTDA	1.279,51	02/12/21	TED	NF 1585
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	4.311,54	03/12/21	TRANSF	NF 152175
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	285,00	03/12/21	TRANSF	NF 152177
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	2.215,12	03/12/21	TRANSF	NF 152176
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	3.587,58	03/12/21	TRANSF	NF 152174
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	565,42	14/12/21	TRANSF	NF 153730
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	5.034,56	14/12/21	TRANSF	NF 153729
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	3.163,58	14/12/21	TRANSF	NF 153732
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	2.142,31	14/12/21	TRANSF	NF 153731
PROMERCONTIL LTDA	1.859,97	15/12/21	TED	NF 1643
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	7.500,00	17/12/21	TRANSF	NF 154392
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	860,26	17/12/21	TRANSF	NF 154393
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	2.137,12	22/12/21	TRANSF	NF 155078 (PGTO
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	12.580,17	22/12/21	TRANSF	NF 155079
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	282,71	22/12/21	TRANSF	NF 155081
PROMERCONTIL LTDA	3.218,04	29/12/21	TED	NF 1718
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI	933,59	30/12/21	TED	NF 156050
2.2. Materais Hospitalares	1.136,60			
CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA M	520,00	07/12/21	TED	NF 6225
ALDELICIA LOPES CHAVES	145,00	13/12/21	TED	NF 885

CASA DE TECIDOS ECONOMICA LTDA	471,60	16/12/21	TRANSF	NF 4140
2.3 Gases Medicinais	960,00			
FERRAGISTA SANTA IZABEL	960,00	28/12/21	TRANSF	NF 2261
3. Materais Diversos	**44.140,45**			
3.1. Materiais de Higienização	2.959,52			
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	1.336,29	13/12/21	TED	NF 890
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR	347,50	16/12/21	TED	NF 402
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	1.275,73	28/12/21	TED	NF 898
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	10.597,24			
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.191,67	13/12/21	TED	NF 092
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	1.666,58	13/12/21	TED	NF 0889
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.159,31	13/12/21	TED	NF 091
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR	280,25	14/12/21	TED	NF 409
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.174,19	21/12/21	TED	NF 093
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.190,06	21/12/21	TED	NF 094
LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI	1.730,71	28/12/21	TED	NF 095
ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO	2.204,47	28/12/21	TED	NF 897
3.3. Material Expediente	0,00			
3.4. Material Divulgação	5.563,21			
GILDEAN A DA SILVA	4.213,21	06/12/21	TED	NF 7189
VIANA E PEREIRA VIEIRA LTDA	1.350,00	16/12/21	TED	NF 1806
3.5. Material Permanente	0,00			
3.6. Combustível	25.020,48			
CAMPOS E BRAGATO LTDA	10.000,00	03/12/21	TRANSF	NF 358
LBF LI COMERCIO DE COMBUSTIVEL LTDA	10.020,48	14/12/21	TRANSF	NF 4272
CAMPOS E BRAGATO LTDA	5.000,00	28/12/21	TRANSF	NF 649
3.7. GLP	0,00			
3.8. Material de Lavanderia	0,00			
4. Manutenção	**1.277,60**			
4.1. Materiais de Manutenção	1.200,00			
WILMAR DO NASCIMENTO ME	1.200,00	15/12/21	TED	NF 7065
4.2. Serviços de Manutenção	77,60			
MATHIEL SANTIAGO NASCIMENTO	77,60	09/12/22	TED	NFSE 008
5. Seguros / Impostos / Taxas	**10.824,36**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	0,00			
5.3. Taxas Impostos	9.166,56			
IR S NFSE COMP 11/21	1.656,07	17/12/21	DARF	
ISSQN COMP 11/2021	2.376,69	17/12/21	DUAM	
CSRF S NFSE COMP 11/2021	5.133,80	17/12/21	DARF	
5.4. Taxas Bancárias	1.657,80			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	1.504,80			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	153,00			
6. Telefonia	**520,45**			
TELEF OI FIXOS	520,45	22/12/21	FATURAS	
7. Água	**0,00**			
8. Energia Elétrica	**32.472,98**			
PARCELAMENTO ENEL 5X12 E ENERGIA MÊS 11/21	32.472,98	01/12/22	FATURA	FAT 37504315
9. Prestação de Serviços Terceiros	**61.851,03**			
S&G INDUSTRIAL E SOLUÇOES EIRELI	2.464,86	10/12/21	TRANSF	NFSE 18420
HOTEL SÃO MIGUEL LTDA	140,65	13/12/21	TRANSF	NFSE 5357
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA	27.900,00	13/12/21	TED	NFSE 072
MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL	5.800,00	17/12/22	TED	NFSE 0251
MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL	2.900,00	17/12/21	TED	NFSE 248 RESTANTE)
LOCALIZA RENT A CAR S/A	2.645,52	17/12/21	BOLETO	FAT 450165
ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA	20.000,00	21/12/21	TED	NFSE 065 (PGTO
10. Informática	**490,00**			
SD DE MEDEIROS E CIA LTDA	250,00	13/12/21	TED	NFSE 53272
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	240,00	16/12/22	BOLETO	NFSE 16311
11. TOTAL GLOBAL	**603.391,28**			

TOTAL DO REPASSE	**551.294,77**			
	20.000,00	02/12/21	TED	TED - 104 0794
	500.000,00	10/12/21	TED	TED - 104 0794
	31.294,77	10/12/21	TED	TED - 104 0794
12. CRÉDITO - ESTORNO				
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**62.734,36**			
SALDO CONTA	62.734,36	30/11/21		
SALDO EM CONTA	**10.637,85**	**31/12/21**		

GOIÂNIA (GO), 30 DE DEZEMBRO 2021

Ronnie Márcio Cabral

Superintendente Executivo

Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS

G3340308432429201
03/01/2022 08:51:41

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3486-X
Conta corrente	120292-8INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 12 / 2021 até 31 / 12 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/11/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			62.734,36 C
01/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.392,84 D	
				01/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
01/12/2021		0000	13105	362 Pagamento conta luz	120.101	32.472,98 D	28.868,54 C
				CELG			
02/12/2021		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	183.062.468	20.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
02/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.201	1.279,51 D	47.589,03 C
				033 0071 019756096000140 PROMERCANTIL			
03/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.009.169	10.000,00 D	
				03/12 0757 9169-3 CAMPOS & BRAGA			
03/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	4.311,54 D	
				03/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
03/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	285,00 D	
				03/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
03/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	2.215,12 D	
				03/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
03/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	3.587,58 D	27.189,79 C
				03/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
06/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.601	4.213,21 D	
				033 0928 033649347000208 GILDEAN A DA			
06/12/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	863.401.201.824.097	153,00 D	22.823,58 C
				Cobrança referente 06/12/2021			
07/12/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	16	214,40 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.701	520,00 D	
				237 3761 010748053000149 CENTRAL MEDIC			
07/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.702	214,40 D	22.303,58 C
				341 4347 001692763000618 PINHEIRO S VE			
09/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.901	77,60 D	22.225,98 C
				748 0914 042633431000135 MATHIEL SANTI			
10/12/2021		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	185.347.994	500.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
10/12/2021		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	185.355.169	31.294,77 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
10/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.053.955	2.464,86 D	551.055,89 C
				10/12 3483 53955-4 S&G I SOLUCOES			
13/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	550.324.000.030.567	1.510,70 D	
				13/12 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD			
13/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	550.324.000.030.567	2.856,07 D	
				13/12 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD			
13/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	550.632.000.037.074	538,75 D	
				13/12 0632 37074-6 GRASIELLY JHEI			
13/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	550.632.000.037.074	1.787,30 D	
				13/12 0632 37074-6 GRASIELLY JHEI			
13/12/2021		3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.402	140,65 D	
				13/12 0757 6402-5 HOTEL SAO MIGU			
13/12/2021		3486	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.641	761,10 D	
				13/12 0757 510012641-4 MAGDELAINE AQU			
13/12/2021		3486	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.641	1.401,71 D	
				13/12 0757 510012641-4 MAGDELAINE AQU			

13/12/2021	3486	99015	120	Transferido para Poupança	550.757.510.012.641	1.863,44 D
			13/12 0757 510012641-4 MAGDELAINE AQU			
13/12/2021	3486	99015	120	Transferido para Poupança	550.963.510.044.159	336,72 D
			13/12 0963 510044159-X ELIDIANE BARBO			
13/12/2021	3486	99015	120	Transferido para Poupança	550.963.510.044.159	1.787,30 D
			13/12 0963 510044159-X ELIDIANE BARBO			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.300	2.496,10 D
			104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.301	925,60 D
			104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.301	1.787,30 D
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.302	1.365,02 D
			104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.302	1.487,30 D
			104 0794 05142969170 SARA ANUNCIACAO S			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.303	27.900,00 D
			033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.303	2.714,79 D
			104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.304	850,60 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.304	1.382,60 D
			104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.305	1.191,67 D
			403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.305	2.833,01 D
			104 0794 60729082172 MARIA JOSE PEREIR			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.306	1.159,31 D
			403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.306	1.701,10 D
			104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.307	145,00 D
			756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.307	1.401,71 D
			104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.308	1.666,58 D
			756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.308	1.433,87 D
			341 4407 00564107190 NAYHARA MARY DE O			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.309	4.800,00 D
			033 4179 043576435000191 PRO-VIDA LTDA			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.309	1.487,30 D
			104 4524 03118776137 VANIA MARCELLA GO			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.310	1.336,29 D
			756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.310	1.687,30 D
			104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.311	538,75 D
			104 0794 01687829101 ALCILENE DOS SANT			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.311	2.455,70 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.312	250,00 D
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.312	2.295,89 D
			104 3643 06420891167 CARLOS BONFIM SOU			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.313	1.365,02 D
			104 0794 01142381110 EDUARDO DIAS NASC			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.313	2.165,55 D
			756 5024 01299897118 RENATO MACEDO CRU			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.314	1.111,10 D
			104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.314	2.441,48 D
			104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE			
13/12/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	121.315	808,13 D

		104 0794 05142969170 SARA ANUNCIACAO S			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.315	2.441,48 D
		104 0794 04944685130 DIESSYCA JORDANY			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.316	750,60 D
		104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.316	1.382,60 D
		104 0794 81575530163 RITA NEVES AZEVED			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.317	1.160,70 D
		077 0001 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.317	1.550,72 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.318	1.275,60 D
		104 3643 06420891167 CARLOS BONFIM SOU			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.318	1.450,85 D
		104 0794 01768353182 LOURDES TELES FAR			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.319	455,01 D
		033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.319	1.818,03 D
		104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.320	1.150,60 D
		341 4407 04584876193 DANIEL ERICK DE L			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.320	1.779,62 D
		104 0794 01687829101 ALCILENE DOS SANT			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.321	3.049,00 D
		237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.322	761,10 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.323	202,03 D
		341 4387 05925044177 MARCELLA MONTELLO			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.324	312,75 D
		104 0794 81575530163 RITA NEVES AZEVED			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.325	808,13 D
		104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.326	1.365,02 D
		104 0794 04944685130 DIESSYCA JORDANY			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.327	808,13 D
		104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.328	1.341,00 D
		756 5024 01299897118 RENATO MACEDO CRU			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.329	808,13 D
		104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.330	750,60 D
		104 0794 57752621234 CHRISTIANY COSTA			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.331	250,20 D
		341 4407 00628951175 EDYEMES ALVES DA			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.332	125,10 D
		104 0794 01768353182 LOURDES TELES FAR			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.333	750,60 D
		341 4407 00564107190 NAYHARA MARY DE O			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.334	761,10 D
		104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.335	1.662,60 D
		104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.336	423,27 D
		104 0794 01888394102 MARCOS ANTONIO VI			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.337	1.364,88 D
		104 0794 60729082172 MARIA JOSE PEREIR			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.338	1.365,02 D
		104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.339	750,60 D
		104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.340	95,08 D
		104 0794 01775906108 DHANDARA OHANNA R			
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.341	336,72 D
		341 4407 05256130137 CAMILA SILVA MORE			

13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.342	808,13 D
			104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.343	1.012,60 D
			104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.344	808,13 D
			104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.345	800,60 D
			104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.346	503,18 D
			260 0001 05518242123 BEATRIZ SANTOS RO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.347	3.612,60 D
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.348	1.969,60 D
			104 0794 28277988168 KATYE LOPES BARBO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.349	808,13 D
			104 0794 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.350	750,60 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.351	808,13 D
			104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.352	372,17 D
			104 0794 88716031172 MARIA IRAIDES ROD		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.353	808,13 D
			104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.354	790,60 D
			104 0794 05435993105 DANILO DIAS PORTO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.355	1.312,60 D
			104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.356	1.141,00 D
			756 5024 55711588168 ROSILENE SALES DA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.357	808,13 D
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.358	750,60 D
			104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.359	1.760,70 D
			341 4407 04539188160 KESYA SILVA DE OL		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.360	95,08 D
			237 0266 00433247118 LUZINETE MORAIS T		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.361	458,38 D
			756 5024 91815096187 FLAVIA VANESSA BA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.362	750,60 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.363	910,02 D
			104 4462 12525290666 THAMIRIS RAFAELLA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.364	808,13 D
			104 4524 03118776137 VANIA MARCELLA GO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.365	1.564,60 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.366	2.455,70 D
			104 0794 01142381110 EDUARDO DIAS NASC		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.367	2.438,37 D
			104 0794 01888394102 MARCOS ANTONIO VI		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.368	3.960,28 D
			237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.369	1.750,25 D
			104 0794 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.370	1.487,30 D
			104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.371	2.130,04 D
			104 0794 01775906108 DHANDARA OHANNA R		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.372	1.656,73 D
			104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.373	3.360,77 D
			104 0794 28277988168 KATYE LOPES BARBO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.374	1.433,87 D

			104 0794 57752621234 CHRISTIANY COSTA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.375	1.528,88 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.376	1.656,73 D
			104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.377	1.401,71 D
			104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.378	1.837,96 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.379	1.859,44 D
			104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.380	2.018,69 D
			756 5024 91815096187 FLAVIA VANESSA BA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.381	1.382,60 D
			341 4407 00628951175 EDYEMES ALVES DA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.382	1.937,30 D
			104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.383	2.148,37 D
			237 0266 00433247118 LUZINETE MORAIS T		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.384	2.106,73 D
			341 4387 05925044177 MARCELLA MONTELLO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.385	2.911,94 D
			104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.386	1.655,30 D
			104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.387	2.606,21 D
			104 4462 12525290666 THAMIRIS RAFAELLA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.388	1.382,60 D
			104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.389	2.165,55 D
			756 5024 55711588168 ROSILENE SALES DA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.390	1.487,30 D
			341 4407 05256130137 CAMILA SILVA MORE		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.391	1.433,87 D
			104 0794 05435993105 DANILO DIAS PORTO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.392	1.586,44 D
			260 0001 05518242123 BEATRIZ SANTOS RO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.393	1.382,60 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.394	4.251,98 D
			104 0794 28277988168 KATYE LOPES BARBO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.395	5.562,45 D
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.396	3.249,08 D
			341 4407 04539188160 KESYA SILVA DE OL		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.397	1.818,03 D
			104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.398	2.011,40 D
			341 4407 04584876193 DANIEL ERICK DE L		
13/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.399	2.384,51 D
			077 0001 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.876	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.877	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.878	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.879	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.880	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.881	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.882	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		

13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.883	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.884	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.885	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.886	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.887	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.888	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.889	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.890	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.891	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.892	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.893	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.894	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.895	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.896	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.897	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.898	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.899	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.900	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.901	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.902	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.903	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.904	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.905	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.906	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.907	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.908	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.909	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.910	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.911	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.912	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.913	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.914	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.915	10,45 D

			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.916	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.917	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.918	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.919	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.920	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.921	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.922	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.923	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.924	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.925	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.926	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.927	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.928	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.929	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.930	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.931	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.932	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.933	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.934	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.935	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.936	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.937	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.938	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.939	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.940	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.941	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.942	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.943	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.944	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.945	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.946	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.947	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		

13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.948	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.949	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.950	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.951	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.952	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.953	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.954	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.955	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.956	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.957	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.958	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.959	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.960	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.961	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.962	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.963	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.964	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.965	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.966	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.967	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.968	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.969	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.970	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.971	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.972	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.973	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.974	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.975	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.976	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.977	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.978	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.979	10,45 D
			Cobrança referente 13/12/2021		
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.980	10,45 D

			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.981	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.982	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.983	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.984	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.985	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.986	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.987	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.988	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.989	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.990	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.991	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.992	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.993	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.994	10,45 D		
			Cobrança referente 13/12/2021				
13/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.471.100.019.995	10,45 D	329.673,79 C	
			Cobrança referente 13/12/2021				
14/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	550.277.000.027.040	10.020,48 D		
			14/12 0277 27040-7 LBF II - C COM				
14/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	565,42 D		
			14/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
14/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	5.034,56 D		
			14/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
14/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	3.163,58 D		
			14/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
14/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	2.142,31 D		
			14/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
14/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.401	280,25 D		
			104 0794 007459585000151 REINALDO PASC				
14/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.481.200.221.992	10,45 D	308.456,74 C	
			Cobrança referente 14/12/2021				
15/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.501	1.200,00 D		
			341 7934 013185965000148 WILMAR SOUSA				
15/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.502	1.859,97 D		
			033 0071 019756096000140 PROMERCANTIL				
15/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.491.200.399.970	10,45 D		
			Cobrança referente 15/12/2021				
15/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.491.200.399.971	10,45 D	305.375,87 C	
			Cobrança referente 15/12/2021				
16/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.004.842	3.037,69 D		
			16/12 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT				
16/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.372	471,60 D		
			16/12 0757 6372-X CASA TEC. ECON				
16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.601	8.620,12 D		
			104 0952 023900589000180 FAMA ASSISTEN				
16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.602	13.871,00 D		
			756 5024 035994737000151 J G S CIRQUEI				
16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.603	10.000,00 D		
			104 0946 020916043000129 TONY DO LAGO				
16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.604	4.035,55 D		
			104 0952 039473774000175 GUARNICAO MED				

16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.605	2.000,00 D	
			237 0242 037146483000147 MAYSA NUNES C				
16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.606	19.488,24 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS				
16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.607	7.372,00 D	
			104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S				
16/12/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		121.608	240,00 D	
			A B SISTEMAS				
16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.609	1.350,00 D	
			237 0266 013342924000118 VIANA E PEREI				
16/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.610	347,50 D	
			104 0794 007459585000151 REINALDO PASC				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.973		10,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2021				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.974		10,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2021				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.975		10,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2021				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.976		10,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2021				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.977		10,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2021				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.978		10,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2021				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.979		10,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2021				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.980		10,45 D	
			Cobrança referente 16/12/2021				
16/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.501.100.203.981		10,45 D	234.448,12 C
			Cobrança referente 16/12/2021				
17/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		7.500,00 D	
			17/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
17/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		860,26 D	
			17/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
17/12/2021	0000	13105	375 Impostos		121.701	1.270,76 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -8301				
17/12/2021	0000	13105	375 Impostos		121.702	1.656,07 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
17/12/2021	0000	13105	375 Impostos		121.703	5.133,80 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
17/12/2021	0000	13105	375 Impostos		121.704	15.581,50 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF				
17/12/2021	0000	13105	375 Impostos		121.705	44.476,37 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
17/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.706	6.000,00 D	
			104 3384 043598483000180 A G SILVA				
17/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.707	10.862,03 D	
			237 0266 043401034000109 RENATO MEDRAD				
17/12/2021	0000	13105	375 Impostos		121.708	2.281,96 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -0561				
17/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.709	2.376,69 D	
			104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
17/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.710	5.800,00 D	
			104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES				
17/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.711	2.900,00 D	
			104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES				
17/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.511.200.369.716		10,45 D	
			Cobrança referente 17/12/2021				
17/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.511.200.369.717		10,45 D	
			Cobrança referente 17/12/2021				
17/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.511.200.369.718		10,45 D	
			Cobrança referente 17/12/2021				
17/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.511.200.369.719		10,45 D	
			Cobrança referente 17/12/2021				
17/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.511.200.369.720		10,45 D	127.696,43 C

			Cobrança referente 17/12/2021				
20/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.055		2.231,00 D	
			20/12 0757 6055-0 LIMA E FARIA L				
20/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.001		3.395,00 D	
			260 0001 041647818000188 M ESPINDOLA A				
20/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.541.200.298.350		10,45 D	122.059,98 C
			Cobrança referente 20/12/2021				
21/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.101		1.174,19 D	
			403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
21/12/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.102		2.645,52 D	
			LOCALIZA RENT A CAR				
21/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.103		1.190,06 D	
			403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
21/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.104		20.000,00 D	
			341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS				
21/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.105		11.537,95 D	
			756 5024 044104566000139 I F DE SOUZA				
21/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.106		34.114,47 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER				
21/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.107		9.854,25 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER				
21/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.551.200.512.903		10,45 D	
			Cobrança referente 21/12/2021				
21/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.551.200.512.904		10,45 D	
			Cobrança referente 21/12/2021				
21/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.551.200.512.905		10,45 D	
			Cobrança referente 21/12/2021				
21/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.551.200.512.906		10,45 D	
			Cobrança referente 21/12/2021				
21/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.551.200.512.907		10,45 D	
			Cobrança referente 21/12/2021				
21/12/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.551.200.512.908		10,45 D	41.480,84 C
			Cobrança referente 21/12/2021				
22/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		2.137,12 D	
			22/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		12.580,17 D	
			22/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		282,71 D	
			22/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/12/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.201		50,92 D	
			OI S.A.(PR)				
22/12/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.202		53,38 D	
			OI S.A.(PR)				
22/12/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.203		98,62 D	
			OI S.A.(PR)				
22/12/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.204		60,38 D	
			OI S.A.(PR)				
22/12/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.205		53,20 D	
			OI S.A.(PR)				
22/12/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.206		52,50 D	
			OI S.A.(PR)				
22/12/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.207		90,49 D	
			OI S.A.(PR)				
22/12/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.208		60,96 D	25.960,39 C
			OI S.A.(PR)				
28/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.027.856		960,00 D	
			28/12 0513 27856-4 ELEPROMAQUINAS				
28/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.009.169		5.000,00 D	
			28/12 0757 9169-3 CAMPOS & BRAGA				
28/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.801		1.275,73 D	
			756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP				
28/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.802		1.730,71 D	
			403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE				
28/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.803		2.204,47 D	14.789,48 C
			756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP				

29/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.901	3.218,04 D	11.571,44 C
			033 0071 019756096000140 PROMERCANTIL			
30/12/2021	3486	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	933,59 D	10.637,85 C
			30/12 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
31/12/2021	0000	00000	999 S A L D O			10.637,85 C

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

1. PESSOAL

1.1 SALÁRIOS (CLT)

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.1 %		150,10
			1.851,20	150,10
			Líquido.....:	1.701,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.851,20	1.851,20	148,10	1.701,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.938-1

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA
CPF/CNPJ: 612.281.501-25
VALOR: R$ 1.701,10
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121306
AUTENTICACAO SISBB: D.29E.622.936.563.383

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

74 ADILSON PEREIRA VIEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.508,65	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	335,77	
19998	INSS	9.3 %		285,29
19999	IRRF	7.5 %		65,74
			3.065,82	351,03
			Líquido.....:	2.714,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.508,65	3.065,82	3.065,82	245,27	2.780,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 105.530-1

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 2.714,79
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121303
AUTENTICACAO SISBB: 6.A67.124.F12.9CD.058

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

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

==========

DOCUMENTO: 121365
AUTENTICACAO SISBB: 0.437.769.0D8.50C.0CA

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	156,39	
19998	INSS	8.06 %		143,03
			1.922,65	143,03
			Líquido.....:	1.779,62-

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.772,65	1.772,65	141,81	1.250,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Alcilene dos S. Carvalho
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.892-1

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO
CPF/CNPJ: 016.878.291-01
VALOR: R$ 1.779,62
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121320
AUTENTICACAO SISBB: 6.506.4C1.C0E.9CE.7C8

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	21 Dias	1.835,48	
19998	INSS	9.81 %		180,18
			1.835,48	180,18
			Líquido.....:	1.655,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	1.835,48	1.835,48	146,84	1.465,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Ana Elisa Matioli da Silva — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 24.307-4

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 1.655,30
DEBITO EM: 13/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121386
AUTENTICACAO SISBB: F.72E.B79.FDA.6A5.816

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.147,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.91 %		120,49
			1.522,20	120,49
			Líquido.....:	1.401,71

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 837.216.505-8

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF/CNPJ: 064.956.751-00
VALOR: R$ 1.401,71
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121307
AUTENTICACAO SISBB: 3.96D.046.733.F7F.741

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

88 BEATRIZ SANTOS ROCHA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 Beatriz Santos Rocha
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 71.231.958-1

FAVORECIDO: BEATRIZ SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 055.182.421-23
VALOR: R$ 1.586,44
DEBITO EM: 13/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121392
AUTENTICACAO SISBB: B.FFC.747.DA7.1F6.CAB

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.616,26	128,96
			Líquido.....:	1.487,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.487,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21 — Data

Brigida M. S. Soares — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.409-2

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA ROD
CPF/CNPJ: 921.939.431-68
VALOR: R$ 1.487,30
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121370
AUTENTICACAO SISBB: 7.A39.368.50F.EC0.7B3

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.616,26	128,96
			Líquido.....:	1.487,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.297,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 — Data

Camila Silva Moreira — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.683-8

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF/CNPJ: 052.561.301-37
VALOR: R$ 1.487,30
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121390
AUTENTICACAO SISBB: F.F9C.011.85A.FEB.1E5

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	8.76 %		223,53
19999	IRRF	7.5 %		31,78
			2.551,20	255,31
			Líquido.....:	2.295,89

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 9.333-1

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 064.208.911-67
VALOR: R$ 2.295,89
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121312
AUTENTICACAO SISBB: D.8AC.4E6.5B0.EA2.73F

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

81 CHRISTIANY COSTA MATIOLI (COPEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Christiany Costa Matioli
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.371-6

FAVORECIDO: CHRISTIANY COSTA MATIOLI
CPF/CNPJ: 577.526.212-34
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 13/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121374
AUTENTICACAO SISBB: A.1C4.963.D80.8D4.DDC

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

55 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (COPEIRO(A))

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.193,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Cleusilene B Silva — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 5.918-4

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121393
AUTENTICACAO SISBB: A.6B5.393.E10.C88.D81

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	147	210,99	
19998	INSS	8.24 %		180,79
			2.192,19	180,79
			Líquido.....:	2.011,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	2.192,19	2.192,19	175,38	1.821,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 13/12/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.297-9

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO
CPF/CNPJ: 045.848.761-93
VALOR: R$ 2.011,40
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121398
AUTENTICACAO SISBB: 9.562.0A3.C33.0AA.17B

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	65,45	
19998	INSS	8.48 %		199,08
19999	IRRF	7.5 %		18,33
			2.347,45	217,41
			Líquido.....:	2.130,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.347,45	2.347,45	187,80	2.148,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 Dhandara Ohanna R.C Oliveira

Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.29
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 827-3

FAVORECIDO: DHANDARA OHANNA RODRIGUES COSTA OLI
CPF/CNPJ: 017.759.061-08
VALOR: R$ 95,08
DEBITO EM: 13/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121340
AUTENTICACAO SISBB: F.A2A.AAA.739.1CD.F60

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21 — Data

Danilo Dias Porto — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.583-9

FAVORECIDO: DANILO DIAS PORTO
CPF/CNPJ: 054.359.931-05
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121391
AUTENTICACAO SISBB: 8.EA9.F18.A26.586.875

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.520-7

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF/CNPJ: 049.446.851-30
VALOR: R$ 2.441,48
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121315
AUTENTICACAO SISBB: 3.7B2.452.CF4.02D.199

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.508,65	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
19998	INSS	8.97 %		244,99
19999	IRRF	7.5 %		29,36
			2.730,05	274,35
			Líquido.....:	2.455,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.508,65	2.730,05	2.730,05	218,40	2.295,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Eduardo Dias Nascimento — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.181-5

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 011.423.811-10
VALOR: R$ 2.455,70
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121366
AUTENTICACAO SISBB: 0.422.852.718.AF9.2FF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: LIMPEZA

98 EDYEMES ALVES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Edyemes Alves da Silva — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.969-2

FAVORECIDO: EDYEMES ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 006.289.511-75
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121381
AUTENTICACAO SISBB: F.312.72A.808.6BB.EE5

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.916,26	128,96
			Líquido.....:	1.787,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.487,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 Elidiane B. da Silva
Data Assinatura

13/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:29:59
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2021
NR. DOCUMENTO 170.963.510.044.159
VALOR TOTAL 336,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIDIANE BARBOSA DA SILVA
AGENCIA: 0963-6 CONTA: 510.044.159-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 4.BF3.6BA.C38.7F1.860
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	198,60	
19998	INSS	8.09 %		146,83
			1.964,86	146,83
			Líquido.....:	1.818,03

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 Eyde de Souza Bezerra

Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3546-7 - SANTA MARIA DA VITORIA BA
CONTA: 17.203-0

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF/CNPJ: 051.058.885-96
VALOR: R$ 1.818,03
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121397
AUTENTICACAO SISBB: 0.45C.C06.98D.578.CDE

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	450,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			2.066,26	128,96
			Líquido.....:	1.937,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.297,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.079-5

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 1.937,30
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121382
AUTENTICACAO SISBB: 4.A6B.812.19F.DB9.12C

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Fernando Costa Fernandes — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.814-8

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 872.947.881-20
VALOR: R$ 2.441,48
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121314
AUTENTICACAO SISBB: 0.F08.A66.120.071.5C1

Recibo de Pagamento Mensal

NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.200,20	2.200,20	176,02	1.829,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Flávia Vanessa B. Faria — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 45.203-3

FAVORECIDO: FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA
CPF/CNPJ: 918.150.961-87
VALOR: R$ 2.018,69
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121380
AUTENTICACAO SISBB: B.7E2.A73.136.64E.EF0

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	186,18	
19998	INSS	8.08 %		145,71
			1.802,44	145,71
			Líquido.....:	1.656,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.802,44	1.802,44	144,20	1.656,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 — Data

Francisca Katia B. de Araujo Figueiredo — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.531-9

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 1.656,73
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121376
AUTENTICACAO SISBB: 2.F85.5E8.DF2.A58.A47

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR DE ULTRASSO)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Giselly M. Santana
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.866-0

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF/CNPJ: 022.706.911-05
VALOR: R$ 1.859,44
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121379
AUTENTICACAO SISBB: B.E69.B74.FFC.5A7.BAA

Recibo de Pagamento Mensal

NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.501,20	1.501,20	120,10	1.193,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Gonçala de Jesus
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 903.224.913-0

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121388
AUTENTICACAO SISBB: 1.D8B.3BE.0AB.5AE.A91

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.916,26	128,96
			Líquido.....:	1.787,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.297,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 21
Data

Grasielly Jheison Dias
Assinatura

13/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:43:04
348603486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.632.000.037.074
VALOR TOTAL 1.787,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GRASIELLY JHEISON DIAS
AGENCIA: 0632-7 CONTA: 37.074-6
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 7.E3A.C11.07C.586.5B5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.903.322-6

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.384,51
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121399
AUTENTICACAO SISBB: 9.C9C.A62.877.28F.9A3

Recibo de Pagamento Mensal

.NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	198,60	
19998	INSS	8.09 %		146,83
			1.964,86	146,83
			Líquido.....:	1.818,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.814,86	1.814,86	145,19	1.668,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Jaciara da S. Dias — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 1.818,03
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121319
AUTENTICACAO SISBB: C.B29.5D3.98D.A92.566

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.916,26	128,96
			Líquido.....:	1.787,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.487,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 Jordana Abreu Meireles
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.787,30
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121301
AUTENTICACAO SISBB: 2.898.4EF.C8A.685.261

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.77 %		105,10
			2.601,20	105,10
			Líquido.....:	2.496,10

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 475-4

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 2.496,10
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121300
AUTENTICACAO SISBB: A.B73.A85.59D.B59.CE8

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

72 JOSE HAMILTOM COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.528,88
DEBITO EM: 13/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121375
AUTENTICACAO SISBB: 8.5C3.C37.52F.A84.4F2

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 13/12/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.584-5

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 5.562,45
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121395
AUTENTICACAO SISBB: B.CC6.8D4.9DE.A37.CC5

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) RECEP)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21 — Data

Katye Lopes Barbosa — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF/CNPJ: 282.779.881-68
VALOR: R$ 3.360,77
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121373
AUTENTICACAO SISBB: E.D80.425.2B1.248.806

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: LABORATÓRIO

77 KESYA SILVA DE OLIVEIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	265,01	
19998	INSS	10.07 %		381,37
19999	IRRF	15.0 %		155,96
			3.786,41	537,33
			Líquido.....:	3.249,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	3.786,41	3.786,41	302,91	3.405,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 — Data

Kesya Silva de Oliveira — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.892-5

FAVORECIDO: KESYA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 045.391.881-60
VALOR: R$ 3.249,08
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121396
AUTENTICACAO SISBB: 5.9C8.B81.F83.A2E.CC1

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

97 LOURDES TELES FARIA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		225,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.95 %		125,35
			1.576,20	125,35
			Líquido.....:	1.450,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.126,00	1.576,20	1.576,20	126,10	1.261,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Lourdes Teles — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.971-5

FAVORECIDO: LOURDES TELES FARIA
CPF/CNPJ: 017.683.531-82
VALOR: R$ 1.450,85
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121318
AUTENTICACAO SISBB: 7.683.84C.36D.FAF.DA7

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	70	124,12	
19998	INSS	8.05 %		140,13
			1.890,38	140,13
			Líquido.....:	1.750,25

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.050-8

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.750,25
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121369
AUTENTICACAO SISBB: A.C60.973.144.D50.7CB

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	65,45	
19998	INSS	8.48 %		199,08
			2.347,45	199,08
			Líquido.....:	2.148,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.347,45	2.347,45	187,80	1.769,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

luzinete morais tolentino — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.507-8

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF/CNPJ: 004.332.471-18
VALOR: R$ 2.148,37
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121383
AUTENTICACAO SISBB: C.81B.529.94B.5F8.32C

Recibo de Pagamento Mensal

TITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.147,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.91 %		120,49
			1.522,20	120,49
			Líquido.....:	1.401,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.147,00	1.522,20	1.522,20	121,78	1.212,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Magdelaine Aquino da Silva

Data — Assinatura

13/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:43:05
348603486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2021
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.641
VALOR TOTAL 1.401,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.641-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO B.9A5.C54.E6E.7F4.D32

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

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Magna da Silva Santos — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.780-6

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 2.911,94
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121385
AUTENTICACAO SISBB: 9.D85.B11.127.C8A.AA2

Recibo de Pagamento Mensal

.TITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

96 MARCELLA MONTELLO MARTINS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	450,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	186,18	
19998	INSS	8.08 %		145,71
			2.252,44	145,71
			Líquido.....:	2.106,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.802,44	1.802,44	144,20	1.656,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 Marcella Montello Martins

Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4387-7 - APARECIDA DE GOIANIA GO
CONTA: 94.745-2

FAVORECIDO: MARCELLA MONTELLO MARTINS
CPF/CNPJ: 059.250.441-77
VALOR: R$ 2.106,73
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121384
AUTENTICACAO SISBB: 1.1D7.AA0.925.894.72E

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20020	PLANTÃO	3	450,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	174,53	
19998	INSS	10.91 %		525,31
19999	IRRF	22.5 %		328,94
			4.814,53	854,25
			Líquido.....:	3.960,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.814,53	4.814,53	385,16	4.289,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 13/12/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.439-5

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 3.960,28
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121368
AUTENTICACAO SISBB: 8.263.DDF.FE0.D62.62A

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

87 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES FILHO (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.126,00	
10011	GRATIFICACAO		100,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	7	1.050,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	51,27	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.86 %		114,10
			2.552,47	114,10
			Líquido.....:	2.438,37

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 5.984-6

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES FIL
CPF/CNPJ: 018.883.941-02
VALOR: R$ 2.438,37
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121367
AUTENTICACAO SISBB: 9.D59.F63.B75.D4D.2F1

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.508,65	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	358,15	
19998	INSS	9.32 %		287,97
19999	IRRF	7.5 %		67,22
			3.188,20	355,19
			Líquido.....:	2.833,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.508,65	3.088,20	3.088,20	247,06	2.800,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 — Maria Jose Pereira Sales

Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 632.198-4

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF/CNPJ: 607.290.821-72
VALOR: R$ 2.833,01
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121305
AUTENTICACAO SISBB: 3.C89.BE2.357.1FC.76C

Recibo de Pagamento Mensal

Novembro/2021

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	186,18	
19998	INSS	8.08 %		145,71
			1.802,44	145,71
			Líquido.....:	1.656,73

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Marivane Gomes Almeida
Assinatura

13/12/2021
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.31
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.274-3

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 967.403.291-68
VALOR: R$ 1.656,73
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121372
AUTENTICACAO SISBB: 1.3A8.DEB.753.5C9.614

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

nayhara — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.877-7

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.641.071-90
VALOR: R$ 1.433,87
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121308
AUTENTICACAO SISBB: A.D8C.F48.DEB.792.CE8

Recibo de Pagamento Mensal

.TITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

22 NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS (COZINHEIRO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21 Nivalda P. dos Santos
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3037-6 - CERRADO
CONTA: 31.419-8

FAVORECIDO: NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 556.013.911-49
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 13/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121304
AUTENTICACAO SISBB: 7.8FC.CB6.82B.729.049

Recibo de Pagamento Mensal

NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RADIOLOGIA

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 2.165,55
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121313
AUTENTICACAO SISBB: E.24D.40D.F5F.747.5F0

Recibo de Pagamento Mensal

.TITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (AUXILIAR DE MANUTENÇ)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.147,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.91 %		120,49
			1.522,20	120,49
			Líquido.....:	1.401,71

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 Rivelino Tomaz Teixeira

Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.373-2

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 1.401,71
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121377
AUTENTICACAO SISBB: 0.166.8EB.F92.1FA.26D

Recibo de Pagamento Mensal

...TITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 Rita Neves Azevedo.

Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.488-0

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF/CNPJ: 815.755.301-63
VALOR: R$ 1.382,60
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121316
AUTENTICACAO SISBB: 8.0EC.C6F.6C9.E90.65F

Recibo de Pagamento Mensal

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 44.422-7

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 2.165,55
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121389
AUTENTICACAO SISBB: 6.BD2.748.645.BE6.412

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.616,26	128,96
			Líquido.....:	1.487,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.487,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 — Data

Sara Anunciação Silva — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.834-0

FAVORECIDO: SARA ANUNCIACAO SILVA
CPF/CNPJ: 051.429.691-70
VALOR: R$ 1.487,30
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121302
AUTENTICACAO SISBB: B.22B.548.761.1C6.A92

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10014	HORA EXTRA (100%)	8.0	186,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.45 %		307,40
19999	IRRF	15.0 %		86,60
			3.250,07	394,00
			Líquido.....:	2.856,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.250,07	3.250,07	260,01	2.942,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021
Data

Assinatura

13/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:43:08
348603486 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.324.000.030.567
VALOR TOTAL 2.856,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO A.A85.E45.41B.3CF.131

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.816,26	128,96
			Líquido.....:	1.687,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.297,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.523-7

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 1.687,30
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121310
AUTENTICACAO SISBB: 3.F97.242.C39.8A0.B2F

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

95 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.508,65	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
19998	INSS	8.97 %		244,99
19999	IRRF	7.5 %		29,36
			2.730,05	274,35
			Líquido.....:	2.455,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.508,65	2.730,05	2.730,05	218,40	2.295,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21 — Data

Tatiane B. da Silva — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 2.455,70
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121311
AUTENTICACAO SISBB: 7.E8B.F66.647.590.46C

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

83 THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.508,65	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		221,40	
20020	PLANTÃO	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	22,38	
19998	INSS	9.18 %		269,28
19999	IRRF	7.5 %		56,94
			2.932,43	326,22
			Líquido.....:	2.606,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.508,65	2.932,43	2.932,43	234,59	2.663,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4462-8 - COMERCIAL NORTE
CONTA: 4.625-1

FAVORECIDO: THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 125.252.906-66
VALOR: R$ 2.606,21
DEBITO EM: 13/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121387
AUTENTICACAO SISBB: 4.81C.0BD.43A.A07.409

Recibo de Pagamento Mensal

STITUTO ALCANÇE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21 — Valdemir R. Rodrigues

Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.508-9

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 769.489.511-04
VALOR: R$ 1.550,72
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121317
AUTENTICACAO SISBB: 5.FC6.88E.648.7A0.F86

Recibo de Pagamento Mensal

:ITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		225,20	
19998	INSS	7.97 %		128,96
			1.616,26	128,96
			Líquido.....:	1.487,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	1.616,26	1.616,26	129,30	1.297,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Vânia marcella g. c. candido
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.34
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4524-1 - NOVO REPARTIMENTO
CONTA: 18.252-6

FAVORECIDO: VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO
CPF/CNPJ: 031.187.761-37
VALOR: R$ 1.487,30
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121309
AUTENTICACAO SISBB: C.F54.3B9.936.AD4.0F4

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

1 ADAGILZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALÁRIO (1a. PARCELA)	12 Avos	925,60	
			925,60	0,00
			Líquido.....:	925,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.851,20	0,00	925,60	74,05	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-85 — Departamento: ENFERMAGEM

74 ADILSON PEREIRA VIEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.365,02	
			1.365,02	0,00
			Líquido.....:	1.365,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.730,05	0,00	1.365,02	109,20	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	850,60	
			850,60	0,00
			Líquido.....:	850,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.701,20	0,00	850,60	68,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	538,75	
			538,75	0,00
			Líquido.....:	538,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	538,75	43,10	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 21
Data

Alcilene dos S. Carvalho
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: SERVIÇO SOCIAL

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.312,60	

Saída-> 25/07/2021 Retorno-> 22/11/2021 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de licença-maternidade (120 dias)

	1.312,60	0,00
Líquido.....:		1.312,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.625,20	0,00	1.312,60	105,01	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Ana Elisa M. da Silva
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	761,10	
			761,10	0,00
			Líquido.....:	761,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.522,20	0,00	761,10	60,89	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

88 BEATRIZ SANTOS ROCHA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	7 Avos	503,18	
			503,18	0,00
			Líquido.....:	503,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.725,20	0,00	503,18	40,25	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 Beatriz Santos Rocha
Data Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21 — Data

Brígida M. F. Soares — Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	5 Avos	336,72	
			336,72	0,00
			Líquido.....:	336,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	336,72	26,94	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021
Data

Camila Silva Moreira
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.275,60	
			1.275,60	0,00
			Líquido.....:	1.275,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.551,20	0,00	1.275,60	102,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

81 CHRISTIANY COSTA MATIOLI (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	750,60	
			750,60	0,00
			Líquido.....:	750,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	750,60	60,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 Christiany Costa Matioli

Data — Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: CERAL

55 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	750,60	
			750,60	0,00
			Líquido.....:	750,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	750,60	60,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 Cleusilene B. Silva
Data Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: CERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.150,60	
			1.150,60	0,00
			Líquido.....:	1.150,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.301,20	0,00	1.150,60	92,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 21
Data

Daniel Erick de Lima Amancio
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	790,60	
			790,60	0,00
			Líquido.....:	790,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.581,20	0,00	790,60	63,25	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	1 Avos	95,08	
			95,08	0,00
			Líquido.....:	95,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.282,00	0,00	95,08	7,61	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Dhandara Ohanna R.C. Oliv
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.365,02	
			1.365,02	0,00
			Líquido.....:	1.365,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.730,05	0,00	1.365,02	109,20	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.365,02	
			1.365,02	0,00
			Líquido.....:	1.365,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.730,05	0,00	1.365,02	109,20	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Eduardo Dias Nascimento
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: LIMPEZA

98 EDYEMES ALVES DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	4 Avos	250,20	
			250,20	0,00
			Líquido.....:	250,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	250,20	20,02	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Edyemes Alves da Silva — Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	5 Avos	336,72	
			336,72	0,00
			Líquido.....:	336,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	336,72	26,94	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Elidiane B. da Silva
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Eyde de Souza Bezerra
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13 / 12 / 21
Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.365,02	
			1.365,02	0,00
			Líquido.....:	1.365,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.730,05	0,00	1.365,02	109,20	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Fernando Costa Fernandes — Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

91 FLAVIA VANESSA BARBOSA FARIA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	5 Avos	458,38	
			458,38	0,00
			Líquido.....:	458,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,20	0,00	458,38	36,67	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021
Data

Flávia Vanessa B. Faria
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	750,60	
			750,60	0,00
			Líquido.....:	750,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	750,60	60,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Francisca Katia B. de Araujo Figueiredo
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR DE ULTRASSOM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.012,60	
			1.012,60	0,00
			Líquido.....:	1.012,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.025,20	0,00	1.012,60	81,01	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Gisselly M. Santana
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	750,60	
			750,60	0,00
			Líquido.....:	750,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	750,60	60,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Gonçala de Jesus Mourão
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	538,75	
			538,75	0,00
			Líquido.....:	538,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	538,75	43,10	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.160,70	
			1.160,70	0,00
			Líquido.....:	1.160,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.321,40	0,00	1.160,70	92,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Jaciara da S. Dias
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 — Data

Jordana Abreu Meireles — Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	800,60	
			800,60	0,00
			Líquido.....:	800,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.601,20	0,00	800,60	64,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

72 JOSE HAMILTOM COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	750,60	
			750,60	0,00
			Líquido.....:	750,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	750,60	60,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	3.612,60	
			3.612,60	0,00
			Líquido.....:	3.612,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
7.225,20	0,00	3.612,60	289,01	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/12/2021
Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RECEPÇÃO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) RECEPÇÃO E ATENDIMENTO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.969,60	
			1.969,60	0,00
			Líquido.....:	1.969,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.939,20	0,00	1.969,60	157,57	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 11 / 21
Data

Katye Lopes Barbosa
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: LABORATÓRIO

77 KESYA SILVA DE OLIVEIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.760,70	
			1.760,70	0,00
			Líquido.....:	1.760,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.521,40	0,00	1.760,70	140,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

97 LOURDES TELES FARIA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	2 Avos	125,10	
			125,10	0,00
			Líquido.....:	125,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	125,10	10,01	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 — Data

Lourdes Teles Faria — Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 21
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Novembro/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	1 Avos	95,08	
			95,08	0,00
			Líquido.....:	95,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.282,00	0,00	95,08	7,61	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

.STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RECEPÇÃO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	761,10	
			761,10	0,00
			Líquido.....:	761,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.522,20	0,00	761,10	60,89	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Magdelaine Aquino da Silva
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.662,60	
			1.662,60	0,00
			Líquido.....:	1.662,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,20	0,00	1.662,60	133,01	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Magna da Silva Santos
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

96 MARCELLA MONTELLO MARTINS (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	3 Avos	202,03	
			202,03	0,00
			Líquido.....:	202,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	202,03	16,16	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021
Data

Marcella M Martins
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	7 Avos	372,17	

Saída-> 01/07/2021 Retorno-> 01/07/2022 Motivo-> Afastamento temporário por motivo de acença, por período superior a 15/30 dias

372,17	0,00
Líquido.....:	372,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.276,00	0,00	372,17	29,77	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Maria Iraides R. da Silva

Assinatura

__/__/____
Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	3.049,00	
			3.049,00	0,00
			Líquido.....:	3.049,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6.098,00	0,00	3.049,00	243,92	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

87 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES FILHO (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	7 Avos	423,27	
			423,27	0,00
			Líquido.....:	423,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.451,20	0,00	423,27	33,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.364,88	
			1.364,88	0,00
			Líquido.....:	1.364,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.729,75	0,00	1.364,88	109,19	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Maria José Pereira Vidal Sales
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Marivane Gomes Almeida
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: GERAL

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	750,60	
			750,60	0,00
			Líquido.....:	750,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	750,60	60,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021 nayhara mary
Data Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

22 NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	750,60	
			750,60	0,00
			Líquido.....:	750,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	750,60	60,05	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Nivalda P. dos Santos

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.341,00	
			1.341,00	0,00
			Líquido.....:	1.341,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.682,00	0,00	1.341,00	107,28	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.111,10	
			1.111,10	0,00
			Líquido.....:	1.111,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.222,20	0,00	1.111,10	88,89	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Rivelino Tomaz Teixeira
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	5 Avos	312,75	
			312,75	0,00
			Líquido.....:	312,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.501,20	0,00	312,75	25,02	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 12 / 2021 Rita Maria Azevedo
Data Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.141,00	
			1.141,00	0,00
			Líquido.....:	1.141,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.282,00	0,00	1.141,00	91,28	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Joana Conceição Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: FARMACIA

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	1.510,70	
			1.510,70	0,00
			Líquido.....:	1.510,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.021,40	0,00	1.510,70	120,86	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/2021
Data

S. A. Vilmaia M. Ribeiro
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

95 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	4 Avos	455,01	
			455,01	0,00
			Líquido.....:	455,01

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.730,05	0,00	455,01	36,40	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Tatiane B. da Silva
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

83 THAMIRIS RAFAELLA DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	8 Avos	910,02	
			910,02	0,00
			Líquido.....:	910,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.730,05	0,00	910,02	72,80	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: RECEPÇÃO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	761,10	
			761,10	0,00
			Líquido.....:	761,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.522,20	0,00	761,10	60,89	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Valdemir R. Rodrigues
Assinatura

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Novembro/2021
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	808,13	
			808,13	0,00
			Líquido.....:	808,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.616,26	0,00	808,13	64,65	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/12/21
Data

Vania marcella g c. Candido.
Assinatura

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: MAGDELAINE AQUINO DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 63070	Série: 00037
Nº Registro: 75	Função: RECEPCIONISTA	Data Admissão: 10/08/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	10 de agosto de 2020	A	09 de agosto de 2021
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de dezembro de 2021	A	30 de dezembro de 2021

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.147,00	Base de Cálculo: 1.522,20

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.522,20
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	507,40
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	166,16
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.029,60
Total de Deduções	166,16
Líquido a Receber	1.863,44

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.863,44

Valor por Extenso	(UM MIL, OITOCENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

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

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 1.863,44

Valor por Extenso	(UM MIL, OITOCENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS)

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

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

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

Assinatura do Empregado

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

13/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:43:08
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2021
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.641
VALOR TOTAL 1.863,44
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.641-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.556.ACC.125.EC6.957
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: CLEUSILENE BADIA DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 66177	Série: 00038
Nº Registro: 55	Função: COPEIRO(A)	Data Admissão: 14/02/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	14 de fevereiro de 2020	A	13 de fevereiro de 2021	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de dezembro de 2021	A	30 de dezembro de 2021	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.126,00	Base de Cálculo: 1.501,20

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.501,20
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	500,40
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	163,64
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.001,60
Total de Deduções	163,64
Líquido a Receber	1.837,96

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.837,96

Valor por Extenso	(UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA E SETE REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA – GO, 01 de novembro de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 1.837,96

Valor por Extenso	(UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA E SETE REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA – GO, 29 de novembro de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.32
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.837,96
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121378
AUTENTICACAO SISBB: 4.0D8.CB9.776.F18.B22

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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

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

Notificação

Nome do Empregado: KATYE LOPES BARBOSA	Nº Cart. Prof.: 14757	Série: 00001
Nº Registro: 53	Função: COORDENADOR(A) RECEPÇÃO E ATENDIME	Data Admissão: 13/01/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	13 de janeiro de 2020	A	12 de janeiro de 2021	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de dezembro de 2021	A	30 de dezembro de 2021	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 3.214,00	Base de Cálculo: 3.939,20

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	3.939,20
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.313,07
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	586,59
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	413,70
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	5.252,27
Total de Deduções	1.000,29
Líquido a Receber	4.251,98

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.251,98

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA – GO, 01 de novembro de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

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

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 4.251,98

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)

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

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

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA – GO, 29 de novembro de 2021
Local e Data

Assinatura do Empregado

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.33
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF/CNPJ: 282.779.881-68
VALOR: R$ 4.251,98
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121394
AUTENTICACAO SISBB: 2.30D.5B7.9CB.7DC.014

1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000005**
Data e Hora de Emissão	**24/11/2021 10:47:09**
Código de Verificação	**b59e0d0d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-VIDA LTDA**
Nome Fantasia: **PRO-VIDA LTDA**
CNPJ: **43.576.435/0001-91** Inscrição Municipal: **651006963**
Endereço: **R GOIANIA, Nº: S/N, RESIDENCIAL CIDADE JARDIM, QUADRA23 LOTE 18, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 99310611**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA O HOSP. MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA CONFORME CONTRATO Nº 007/2021 POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNIIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.
TRES DIARIAS R$ 1.000,00 NOS DIAS 01, 08, 11 E 22/10 E FINAL DE SEMANA R$ 1.100,00 NO DIA 10 E SAMU R$ 700,00 NO DIA 15.
COMPETÊNCIA OUTUBRO/2021.
SANTANDER.
AG. 4179
CC. 13.001026-4

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	4.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	4.800,00

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	4.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.800,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.800,00	**0,00**	**4.800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°4
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.27
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4179-3 - NIQUELANDIA
CONTA: 13.001.026-4

FAVORECIDO: PRO-VIDA LTDA
CPF/CNPJ: 43.576.435/0001-91
VALOR: R$ 4.800,00
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121309
AUTENTICACAO SISBB: 4.C3E.CE0.CDA.700.8DD

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
0000000029

Data e Hora de Emissão
08/12/2021 14:48:48

Código de Verificação
adbe4064

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

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

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000029

Data e Hora de Emissão

08/12/2021 14:48:48

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**

Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / 1215 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

16/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:27:11
348603486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.004.842
VALOR TOTAL 3.037,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PEDATTELLA MIRAN
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 4.842-9
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.9F4.AEB.EAD.787.F86

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00514**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**02/12/2021**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**17:47:30**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,00	4.01	Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato n°: 005.13/2020, por ocasião do Contrato de Gestão n°: 159/2018, firmado entre o Instituto Alcance e o Município São Miguel do Araguaia. Referente a plantões no mês de Novembro de 2021. Dr. Patrik Michel dos Anjos.	R$ 9.185,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 275,55	R$ 9.185,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$9.185,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$8.620,12**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	59,70
COFINS	R$	275,55
CSLL	R$	91,85
INSS	R$	0,00
IR	R$	137,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	9.185,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	564,88
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	9.185,00
- ISS DEVIDO	R$	**275,55**

COD. DE VERIFICAÇÃO
8733-BB34

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: FAMA ASSISTENCIA MEDICA DIA E NOITE
CPF/CNPJ: 23.900.589/0001-80
VALOR: R$ 8.620,12
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121601
AUTENTICACAO SISBB: 5.312.F48.F42.F90.F40

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	**0000000042**
Data e Hora de Emissão	**14/12/2021 08:26:09**
Código de Verificação	**af51**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.300,00
(-) 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$	429,00
(=) Valor Líquido	R$	13.871,00

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	14.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	14.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	14.300,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	429,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
14.300,00	**0,00**	**14.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000042

Data e Hora de Emissão

14/12/2021 08:26:09

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA**

Nome Fantasia: **MEDICAL SERVICE**

CNPJ: **35.994.737/0001-51** Inscrição Municipal: **2010130924**

Endereço: **AV MINAS GERAIS, Nº: 669, CENTRO, QUADRA09 LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **34 93053853**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
14.300,00	**3,00**	**429,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 429,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTD
CPF/CNPJ: 35.994.737/0001-51
VALOR: R$ 13.871,00
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121602
AUTENTICACAO SISBB: B.837.9EE.DCB.2D7.553

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000113**
Data e Hora de Emissão	**09/12/2021 15:47:52**
Código de Verificação	**9f33**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TONY DO LAGO E SILVA**
Nome Fantasia: **TONY DO LAGO E SILVA**
CNPJ: **20.916.043/0001-29** Inscrição Municipal: **651003624**
Endereço: **R 13, Nº: 5, CENTRO, SALA 1, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33672175**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA CLINICA CIRURGICA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 005.11/2020, POR OCASIAO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE NOVEMBRO DE 2021.	04.01	1,0000	10.000,0000	0,0000	10.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	10.000,00	2,00	200,00
TOTAL DO ISS			200,00

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo

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

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

Demonstrativo

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: TONY DO LAGO E SILVA
CPF/CNPJ: 20.916.043/0001-29
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121603
AUTENTICACAO SISBB: B.112.16B.804.04B.59B

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00168**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**03/12/2021**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**14:28:43**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,00	4.01	Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato no: 005.5/2020, por ocasião do Contrato de Gestão n°: 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Município de São Miguel do Araguaia. Referente ao mês de Novembro de 2021.	R$ 4.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 129,00	R$ 4.300,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$4.300,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$4.035,55**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	27,95
COFINS	R$	129,00
CSLL	R$	43,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	64,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	4.300,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	264,45
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	4.300,00
- ISS DEVIDO	R$	**129,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
48D4-24DC

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 2.063-0

FAVORECIDO: GUARNICAO MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 39.473.774/0001-75
VALOR: R$ 4.035,55
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121604
AUTENTICACAO SISBB: 1.EA8.403.E20.FEE.7BD

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIALMA

Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: sic@rialma.go.gov.br

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00061**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**15/12/2021**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**10:13:39**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,00	4.01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N°005.2/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE NOVEMBRO DE 2021. SENDO 02 PLANTÕES DE 12HR	R$ 2.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 60,00	R$ 2.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$2.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$2.000,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	2.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	2.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**60,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
926A-DFD2

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MAYSA NUNES CARVALHO
CPF/CNPJ: 37.146.483/0001-47
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121605
AUTENTICACAO SISBB: 1.090.6B7.12B.D78.7AA

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
0000000193

Data e Hora de Emissão
15/12/2021 14:51:29

Código de Verificação
9cd0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	139,43	643,53	0,00	321,76	214,51

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	21.451,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.319,23
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	643,53
(=) Valor Líquido	R$	19.488,24

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	21.451,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	21.451,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	21.451,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	643,53

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
21.451,00	**0,00**	**21.451,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°192
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000193

Data e Hora de Emissão

15/12/2021 14:51:29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**

Nome Fantasia: **LUCIMED**

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

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
21.451,00	**3,00**	**643,53**

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$ 643,53.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 19.488,24
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121606
AUTENTICACAO SISBB: D.FEC.56B.C27.FBC.D9B

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000176**
Data e Hora de Emissão	**02/12/2021 10:33:33**
Código de Verificação	**4351**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARDIO VIDA SMA EIRELLI**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA.,FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS,CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE EO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.COMPETÊNCIA NOVEMBRO 2021.
AMBULATÓRIO SENDO R$ 6.000,00
AVALIAÇÕES R$ 1.600,00

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.600,00
(-) 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$	228,00
(=) Valor Líquido	R$	7.372,00

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.600,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.600,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	228,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
7.600,00	**0,00**	**7.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°173
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000176

Data e Hora de Emissão

02/12/2021 10:33:33

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARDIO VIDA SMA EIRELLI**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMAA.,FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS,CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019,POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°.159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE EO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA.COMPETÊNCIA NOVEMBRO 2021.
AMBULATÓRIO SENDO R$ 6.000,00
AVALIAÇÕES R$ 1.600,00

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
7.600,00	**3,00**	**228,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 228,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA EIRELI
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 7.372,00
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121607
AUTENTICACAO SISBB: 1.86B.8E0.815.D18.0D4

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIALMA

Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: sic@rialma.go.gov.br

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00005**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**17/12/2021**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**07:49:31**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA: A G S SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 43.598.483/0001-80
RAZÃO SOCIAL: A G SILVA
ENDEREÇO: RUA B, N 60
BAIRRO: SANTA TEREZINHA
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA

INSC. MUN.: 3915
FONE:
CEP: 76.310-000
MUNICÍPIO: RIALMA - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
BAIRRO: ELIZIARIO
MUNICÍPIO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.590-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,00	4.01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS,SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVES DO CONTRATO N°008/21, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE NOVEMBRO DE 2021. SENDO 06 PLANTÕES DE 12HR NO VALOR DE R$ 1.000,00 CADA.	R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 180,00	R$ 6.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$6.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$6.000,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	6.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	6.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**180,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
50B9-3930

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de Nº 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3384-7 - CAMPO VERDE MT
CONTA: 2.077-1

FAVORECIDO: A G SILVA
CPF/CNPJ: 43.598.483/0001-80
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 17/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121706
AUTENTICACAO SISBB: F.117.01D.F9A.B80.132

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000008

Data e Hora de Emissão
17/12/2021 09:13:35

Código de Verificação
aec3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RENATO MEDRADO NETO**
Nome Fantasia:
CNPJ: **43.401.034/0001-09** Inscrição Municipal: **2010131157**
Endereço: **R 05, Nº: 616, CENTRO, SALA 06 QUADRA18 LOTE 05/06 PARTE, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 96732889**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 005/2021, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. COMPETÊNCIA NOVEMBRO 2021

IMPOSTO APROXIMADO DE 8,93% CONFORME LEI 12.741/2012

DADOS BANCÁRIO
AG. 266-6
CONTA CORRENTE: 3699-4
RENATO MEDRADO NETO

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	77,71	358,68	0,00	179,34	119,56

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.956,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	735,29
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	358,68
(=) Valor Líquido	R$	10.862,03

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.956,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	11.956,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	11.956,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	358,68

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
11.956,00	**0,00**	**11.956,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000008

Data e Hora de Emissão

17/12/2021 09:13:35

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RENATO MEDRADO NETO**

Nome Fantasia:

CNPJ: **43.401.034/0001-09** Inscrição Municipal: **2010131157**

Endereço: **R 05, Nº: 616, CENTRO, SALA 06 QUADRA18 LOTE 05/06 PARTE, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 96732889**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 005/2021, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. COMPETÊNCIA NOVEMBRO 2021

IMPOSTO APROXIMADO DE 8,93% CONFORME LEI 12.741/2012

DADOS BANCÁRIO
AG. 266-6
CONTA CORRENTE: 3699-4
RENATO MEDRADO NETO

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630501 / 1191 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
11.956,00	**3,00**	**358,68**

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$ 358,68.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.699-4

FAVORECIDO: RENATO MEDRADO NETO
CPF/CNPJ: 43.401.034/0001-09
VALOR: R$ 10.862,03
DEBITO EM: 17/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121707
AUTENTICACAO SISBB: 6.C11.4C5.C5C.267.0E0

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
0000000868

Data e Hora de Emissão
17/12/2021 16:25:43

Código de Verificação
0488772f

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIMA & FARIA LTDA ME**
Nome Fantasia: **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JORGE**
CNPJ: **01.187.137/0001-60** Inscrição Municipal: **301002200**
Endereço: **RUA 2, Nº: 241, CENTRO, NC, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641124**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.10/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE NOVEMBRO DE 2021. SENDO 2 PLANTÕES DE 12HS.	04.03.000	2,0000	1.150,0000	0,0000	2.300,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03.000 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.	2.300,00	3,00	69,00
TOTAL DO ISS			69,00

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.300,00
(-) 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$	69,00
(=) Valor Líquido	R$	2.231,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.300,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	69,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.300,00	**0,00**	**2.300,00**

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

0000000868

Data e Hora de Emissão

17/12/2021 16:25:43

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIMA & FARIA LTDA ME**

Nome Fantasia: **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JORGE**

CNPJ: **01.187.137/0001-60** Inscrição Municipal: **301002200**

Endereço: **RUA 2, Nº: 241, CENTRO, NC, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641124**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **AV PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.10/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE NOVEMBRO DE 2021. SENDO 2 PLANTÕES DE 12HS.**	1.150,00	2.300,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

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

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.300,00	**3,00**	**69,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 69,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

20/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:47:45
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.055
VALOR TOTAL 2.231,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIMA E FARIA LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.055-0
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.963.332.ACB.0A8.6CC

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
0000000011
Data e Hora de Emissão
06/12/2021 08:39:39
Código de Verificação
ba0c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

CNAE / Atividade Município
8650004 / 1217 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.500,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	0,00	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	105,00	
(=) Valor Líquido	R$	3.395,00	

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.500,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	105,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	3.500,00	0,00	3.500,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

06/12
2021

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 1

Observação: DADOS DA CONTA: BANCO NU PAGAMENTOS SA: 0260 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 64835951-1

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000011

Data e Hora de Emissão

06/12/2021 08:39:39

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONFORME CONTRATO N°001/2021 E COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 159/2018. REFERENTE AO PERÍODO DE NOVEMBRO DE 2021. 30 DIAS TRABALHADOS MAIS SOBREAVISO

Serviço / Item-Serviço

04.08.000 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CNAE / Atividade Município

8650004 / 1217 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.500,00	3,00	105,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 105,00.

06/12/2021

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 64.835.951-1

FAVORECIDO: M ESPINDOLA ARRUDA
CPF/CNPJ: 41.647.818/0001-88
VALOR: R$ 3.395,00
DEBITO EM: 20/12/2021
==========
DOCUMENTO: 122001
AUTENTICACAO SISBB: B.42D.A55.779.665.A97

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
0000000003

Data e Hora de Emissão
21/12/2021 13:03:57

Código de Verificação
60c193fe

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **I F DE SOUZA CLINICAL LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.104.566/0001-39** Inscrição Municipal: **2010131201**
Endereço: **R 18, Nº: 1476, SETOR AEROPORTO, QUADRA66 LOTE 13, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 98212083**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONF CONTRATO Nº 011/2021 HMAA/IAGS, REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2021
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018
04 PLANTÕES 04 X 12 HORAS = R$ 4.400,00
07 PLANTÕES 07 X 12 HORAS = R$ 7.000,00
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM AMBULÂNCIA = R$ 700,00
PLANTÃO 08 HORAS = R$ 600,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE ISS

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	82,55	381,00	0,00	190,50	127,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	781,05
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	381,00
(=) Valor Líquido	R$	11.537,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.700,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	381,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.700,00	**0,00**	**12.700,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000003

Data e Hora de Emissão

21/12/2021 13:03:57

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **I F DE SOUZA CLINICAL LTDA**

Nome Fantasia:

CNPJ: **44.104.566/0001-39** Inscrição Municipal: **2010131201**

Endereço: **R 18, Nº: 1476, SETOR AEROPORTO, QUADRA66 LOTE 13, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 98212083**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, CONF CONTRATO Nº 011/2021 HMAA/IAGS, REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2021
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018
04 PLANTÕES 04 X 12 HORAS = R$ 4.400,00
07 PLANTÕES 07 X 12 HORAS = R$ 7.000,00
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM AMBULÂNCIA = R$ 700,00
PLANTÃO 08 HORAS = R$ 600,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE ISS

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.700,00	**3,00**	**381,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 381,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 51.228-1

FAVORECIDO: I F DE SOUZA CLINICAL LTDA
CPF/CNPJ: 44.104.566/0001-39
VALOR: R$ 11.537,95
DEBITO EM: 21/12/2021

==========

DOCUMENTO: 122105
AUTENTICACAO SISBB: 6.ABF.8D8.1DD.2DF.E61

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000204**
Data e Hora de Emissão	**21/12/2021 09:11:00**
Código de Verificação	**ad53**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**

Nome Fantasia: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**

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

Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019. POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE NOVEMBRO/2021.	04.01	1,0000	36.350,0000	0,0000	36.350,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	36.350,00	5,00	1.817,50
TOTAL DO ISS			1.817,50

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	236,28	1.090,50	0,00	545,25	363,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	36.350,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.235,53
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	34.114,47

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	36.350,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	36.350,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	36.350,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.817,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
36.350,00	**0,00**	**36.350,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA **0000000204**	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 34.114,47
DEBITO EM: 21/12/2021
==========
DOCUMENTO: 122106
AUTENTICACAO SISBB: E.19C.3DB.409.D71.0F0

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000205

Data e Hora de Emissão
21/12/2021 09:12:24

Código de Verificação
0166

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**

Nome Fantasia: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**

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

Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ULTRASSONOGRAFIA ESPECIALIZADA DE URGÊNCIA E ELETIVA, PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019 E SEU ADITIVO, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE NOVEMBRO/2021.	04.01	1,0000	10.500,0000	0,0000	10.500,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	10.500,00	5,00	525,00
TOTAL DO ISS			525,00

CNAE / Atividade Município

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

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

Demonstrativo

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

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

Demonstrativo

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000205	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 9.854,25
DEBITO EM: 21/12/2021
==========
DOCUMENTO: 122107
AUTENTICACAO SISBB: 0.6AB.565.E86.046.D09

1.3 ENCARGOS/ BENEFÍCIOS

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	24/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.270,76
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.270,76

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **24/12/2021**

Observações:

HMAA - PIS S FL PGTO 11/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.5) 13/12/2021 08:38:59

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	24/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.270,76
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.270,76

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **24/12/2021**

Observações:

HMAA - PIS S FL PGTO 11/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.5) 13/12/2021 08:38:59

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2021
PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
NUMERO DO CPNJ 27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA ----------
DATA DO VENCIMENTO 24/12/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA ----------
PERCENTUAL ----------
VALOR DO PRINCIPAL 1.270,76
VALOR DA MULTA ----------
VALOR DOS JUROS ----------
VALOR TOTAL 1.270,76

==========

AUTENTICACAO SISBB: B.496.421.D1B.DC7.ECB

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 121701

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.656,07
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.656,07

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/12/2021**

Observações:

HMAA - IR S/ NFSe COMP.11/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.5) 10/12/2021 17:01:03

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.656,07
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.656,07

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/12/2021**

Observações:

HMAA - IR S/ NFSe COMP.11/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.5) 10/12/2021 17:01:03

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3486 - AGENCIA	SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	17/12/2021
PERIODO DE APURACAO	30/11/2021
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/12/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	2.281,96
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	2.281,96

AUTENTICACAO SISBB: 5.1EA.712.836.2D8.B53

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 121708

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Novembro/2021	20/12/2021	07.16.21343.3902175-8

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000017027390

Pagar este documento até

20/12/2021

Valor Total do Documento

44.476,37

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	9.149,13			9.149,13
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	25.415,30			25.415,30
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	3.176,91			3.176,91
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	254,15			254,15
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	1.270,76			1.270,76
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	1.906,14			1.906,14
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	762,45			762,45
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	2.541,53			2.541,53
	Totais	**44.476,37**			**44.476,37**

85800000444 0 76370385213 5 54071621343 6 39021758010 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000444 0 | 76370385213 5 | 54071621343 6 | 39021758010 0



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.21343.3902175-8
Pagar até:	20/12/2021
Valor:	44.476,37

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85800000444-0	76370385213-5
	54071621343-6	39021758010-0

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 17/12/2021
Numero do Documento 07.16.21343.3902175-8
Valor Total 44.476,37

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 121705
AUTENTICACAO SISBB: 8.03E.42B.9B9.E18.F96

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 13/12/2021 - 08:46:45

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	184.554,92	60	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	11/2021	30/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
14.764,39	817,11	15.581,50

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/12/2021

858400001554 815001792112 230659053823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 13/12/2021 - 08:46:45

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	184.554,92	60	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	11/2021	30/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
14.764,39	817,11	15.581,50

VALOR FGTS A RECOLHER EM 30/12/2021

858400001554 815001792112 230659053823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85840000155-4	81500179211-2
	23065905382-3	79498780002-0
Data do pagamento		17/12/2021
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		11/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		30/12/2021
VALOR DEPOSITO		15.581,50
Valor Total		15.581,50

DOCUMENTO: 121704
AUTENTICACAO SISBB: 5.2D8.BF0.8EA.59C.281

2. MAT/MED

2.1 MEDICAMENTOS

NF-e
000.151.669
Nº:
001
Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 338860

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.151.669
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5221 1106 0656 1400 0138 5500 1000 1516 6912 1152 6585

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214620889075 30/11/2021 16:07:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	30/11/2021 16:07

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	30/11/2021

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

FAT / DUPL.

001	02/12/2021	1.392,84																

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. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
755,76	128,48	0,00	0,00	1.392,84

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	1.392,84

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				7,000	7,000

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
0013223	CEFTRIAXONA 1G IV C/50 F/A S/DIL (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar AUROBINDO	BTXID21002A	31/05/2023	30042059	220	5.102	CX	1	0,00	360,0000	0,00	360,00	148,21	25,20	0,00	17,00	0,00
0001586	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/120 AMP 2ML(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	26584412	30/06/2023	30049099	520	5.102	CX	3	0,00	250,2000	0,00	750,60	441,53	75,06	0,00	17,00	0,00
0012624	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A S/DIL (GLIOCORT) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NOVAFARMA	78PM4944	31/12/2022	30043290	020	5.102	CX	1	0,00	282,2400	0,00	282,24	166,02	28,22	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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0338860 N NOTA 0152658 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

01/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:38:28
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.392,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.B78.AC6.BA8.772.7C0

NF-e 000.001.585 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE PROMERCANTIL LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

PROMERCANTIL LTDA
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E
JARDIM NOVA ERA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.916-090
Telefone: (62) 3230-1700

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.001.585
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 1219 7560 9600 0140 5500 1000 0015 8510 0211 6073

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152214626345506 02/12/2021 10:32:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106513630		19.756.096/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	02/12/2021 10:32

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N§ 219 QD 19	ELIZIARIO	76.590-000	02/12/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 9600-0905	GO		

FAT / DUPL.

001	06/12/2021	1.279,51																

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
790,92	134,44	0,00	0,00	1.279,51

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	1.279,51

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA- ME	0				03.673.321/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE N4013 Q2 L9 SL 2 G2	GOIANIA	GO	103282866

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				20,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000993	AGULHA DESC. 25X0,7 C/100 |MARCA MEDIX |ICMS DESO 0	210411	10/04/2026	90183219	020	5.102	CX	4	0,00	11,6640	0,00	46,66	30,19	5,13	0,00	17,00	0,00
0000519	DIPIRONA 500MG/ML INJ 2ML C/100 AMP (DIPIFARMA) |MARCA FARMACE |ICMS DESO 0	DP21H169	24/08/2023	30039099	020	5.102	CX	3	0,00	195,0000	0,00	585,00	378,55	64,35	0,00	17,00	0,00
0001433	LIDOCAINA 2% S/V C/100 AMP 5ML (HYPOCAINA) |MARCA HYPOFARMA |ICMS DESO 0	21091669	30/09/2023	30039053	020	5.102	CX	1	0,00	212,2875	0,00	212,29	137,37	23,35	0,00	17,00	0,00
0000558	LOSARTANA POTASSICA 50MG C/30 CPR (G) |MARCA PHARLAB |ICMS DESO 0	21001478	31/03/2024	30049099	040	5.102	CX	16	0,00	3,5775	0,00	57,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001370	LUVA CIRURGICA 7.0 EST. C/PO |MARCA NEW HAND |ICMS DESO 0	00000NH176	31/01/2024	40151100	020	5.102	PAR	30	0,00	1,7344	0,00	52,03	33,67	5,72	0,00	17,00	0,00
0000127	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML C/240 AMP (NOPROSIL) |MARCA ISOFARMA |ICMS DESO 0	0110209	14/11/2022	30049041	020	5.102	CX	1	0,00	128,2500	0,00	128,25	82,99	14,11	0,00	17,00	0,00
0000486	METOPROLOL 25MG C/30 CPR (G) |MARCA PHARLAB |ICMS DESO 0	C2103073	30/11/2022	30049039	020	5.102	CX	2	0,00	11,4615	0,00	22,92	14,83	2,52	0,00	17,00	0,00
0000559	OMEPRAZOL 20MG FR C/28 CPS (G) |MARCA PHARLAB |ICMS DESO 0	20004762	30/09/2022	30049069	020	5.102	FR	4	0,00	3,4425	0,00	13,77	8,91	1,51	0,00	17,00	0,00
0000164	SERINGA DESC. 5ML C/AG. 25X0,7 LS |MARCA DESCARPACK |ICMS DESO 0	SSALAA0182	01/09/2025	90183190	020	5.102	UND	200	0,00	0,3645	0,00	72,90	47,17	8,02	0,00	17,00	0,00
0000498	SORO GLICOFISIOLOGICO SF 500ML C/24 FR |MARCA EQUIPLEX |ICMS DESO 0	2111959	30/04/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	88,4520	0,00	88,45	57,24	9,73	0,00	17,00	0,00

PROMERCANTIL LTDA
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E
JARDIM NOVA ERA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.916-090
Telefone: (62) 3230-1700

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída

1

Nº 000.001.585
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1219 7560 9600 0140 5500 1000 0015 8510 0211 6073

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

NATUREZA DA OPERACÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214626345506 02/12/2021 10:32:42

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106513630		19.756.096/0001-40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

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

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES
PEDIDO 0005345

RESERVADO AO FISCO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0071-X - PA GOIANIA GO
CONTA: 13.008.231-8

FAVORECIDO: PROMERCANTIL LTDA
CPF/CNPJ: 19.756.096/0001-40
VALOR: R$ 1.279,51
DEBITO EM: 02/12/2021

==========

DOCUMENTO: 120201
AUTENTICACAO SISBB: A.704.353.775.F91.CDB

NF-e 000.152.175 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 340057

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.152.175
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1521 7512 1153 1676

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214629071709 03/12/2021 08:26:36

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	03/12/2021 08:26

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	03/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	05/12/2021	4.311,54																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.296,87	390,47	0,00	0,00	4.311,54

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	4.311,54

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				77,000	77,000

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
0015613	+ATADURA CREPE 20CMX1,80MT 13F C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A54421	30/11/2026	30059090	020	5.102	PCT	9	0,00	11,2900	0,00	101,61	59,77	10,16	0,00	17,00	0,00
0011359	+COLETOR URINA ADL SIST.FECHADO 2LTS C/PONTO | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SBSPAA019F	30/06/2026	39269040	020	5.102	UN	15	0,00	5,4500	0,00	81,75	48,09	8,18	0,00	17,00	0,00
0011684	+COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 09FIOS C/500 (LONDRES) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A28621	31/05/2026	30059090	020	5.102	PCT	9	0,00	16,9000	0,00	152,10	89,47	15,21	0,00	17,00	0,00
0000300	+ESPARADRAPO 10X4,5M PROCITEX C/CAPA (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CREMER	1993146K	30/11/2023	30051030	520	5.102	RL	9	0,00	8,7000	0,00	78,30	46,06	7,83	0,00	17,00	0,00
0014606	+MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A57321	30/11/2026	30059090	020	5.102	CX	12	0,00	9,5000	0,00	114,00	67,06	11,40	0,00	17,00	0,00
0000350	AGUA DESTILADA 10ML C/200 AMP (605) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EQUIPLEX	2132579	30/11/2023	30049099	520	5.102	CX	1	0,00	82,1200	0,00	82,12	48,31	8,21	0,00	17,00	0,00
0011895	ALBUMINA HUMANA 20% IV FA 50ML (ALBIOMIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOTEST	C234260P01	31/01/2023	30045030	220	5.102	CX	2	0,00	139,9200	0,00	279,84	115,21	19,59	0,00	17,00	0,00
0003590	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ITAJA	21.301-70	31/10/2024	38089429	020	5.102	CX	3	0,00	83,6000	0,00	250,80	147,53	25,08	0,00	17,00	0,00
0011320	ATROPINA INJ.0,25MG C/100X1ML (ATROFARMA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	AT21F013	30/06/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	130,0000	0,00	130,00	76,47	13,00	0,00	17,00	0,00
0002426	CEFALOTINA SODICA 1G INJ C/50 F/A S/DIL(GEN) |	100702S	30/04/2023	30042051	520	5.102	CX	1	0,00	305,8500	0,00	305,85	179,91	30,58	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.152.175
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1521 7512 1153 1676

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214629071709 03/12/2021 08:26:36

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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 ABL																
0013223	CEFTRIAXONA 1G IV C/50 F/A S/DIL (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar AUROBINDO	BTXID21002A	31/05/2023	30042059	220	5.102	CX	2	0,00	360,0000	0,00	720,00	296,42	50,39	0,00	17,00	0,00
0000480	COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	21081061	31/08/2023	30039019	020	5.102	CX	1	0,00	288,0000	0,00	288,00	169,41	28,80	0,00	17,00	0,00
0015051	DEXAMETASONA INJ.4MG/ML 50X2,5ML (UNIDEXA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2133212	31/08/2023	30043290	520	5.102	CX	3	0,00	208,8000	0,00	626,40	368,47	62,64	0,00	17,00	0,00
0003964	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT (CLORO LINK) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P21100035	30/04/2023	38089429	020	5.102	GL	3	0,00	9,0000	0,00	27,00	15,88	2,70	0,00	17,00	0,00
0001377	KOLLAGENASE C/CLORANF POM 30G C/10 UN | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	21070435	01/07/2023	30049019	020	5.102	CX	1	0,00	162,8700	0,00	162,87	95,81	16,29	0,00	17,00	0,00
0005305	SCALP N. 23G - PVC C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	190511	31/05/2024	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	25,5000	0,00	25,50	10,50	1,79	0,00	17,00	0,00
0004508	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 LS C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SALAA0198	30/09/2025	90183119	220	5.102	CX	4	0,00	44,8000	0,00	179,20	73,78	12,54	0,00	17,00	0,00
0010482	SONDA URETRAL N.06 C/01 UNID | Desconto de desoneracao 0 | marcar INJET	UR060921	30/09/2024	90183929	020	5.102	UN	10	0,00	0,5000	0,00	5,00	2,94	0,50	0,00	17,00	0,00
0001078	TENOXICAM INJ.40MG C/50FA S/DIL (TEFLAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2139436	30/09/2023	30049073	020	5.102	CX	1	0,00	550,0000	0,00	550,00	323,53	55,00	0,00	17,00	0,00
0003048	TIRAS P/GLICOSE G-TECH LITE (PVC) C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	Z21C295F1	31/03/2023	38220090	220	5.102	CX	5	0,00	30,2400	0,00	151,20	62,25	10,58	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0340057 N NOTA 0153167 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

03/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:11:18
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 4.311,54
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 7.117.EC1.B04.71F.B8F

NF-e
Nº: 000.152.177
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 340054

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.152.177
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1521 7712 1153 1697

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214629073216 03/12/2021 08:26:54

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	03/12/2021 08:26

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	03/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	05/12/2021	285,00																	

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
117,33	19,95	0,00	0,00	285,00

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	285,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4,000	4,000

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
0004570	IMUNOGLOBULINA 300MCG 2ML(KAMRHO-DIM)(MATERGAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar KAMADA	DA5070720A	31/07/2023	30021239	220	5.102	FR	1	0,00	285,0000	0,00	285,00	117,33	19,95	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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0340054 N NOTA 0153169 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

03/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:11:18
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 285,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 3.C95.E3D.1F4.4BB.EBA

NF-e Nº: 000.152.176 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 340062

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.152.176
Série 001 **Folha 1 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1521 7612 1153 1681

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214629072994 03/12/2021 08:26:46

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	03/12/2021 08:26

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	03/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	05/12/2021	2.215,12																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.205,83	205,00	0,00	0,00	2.215,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.215,12

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				30,000	30,000

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
0003596	*TRAMADOL INJ.100MG 60X2ML (A2) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	9069407	30/09/2023	30049039	520	5.102	CX	2	0,00	129,6000	0,00	259,20	152,47	25,92	0,00	17,00	0,00
0013439	+AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 (26G1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	201015	31/10/2025	90183219	220	5.102	CX	2	0,00	10,3200	0,00	20,64	8,50	1,45	0,00	17,00	0,00
0002592	+AGULHA DESC. 20X5,5 C/100 (24G 3/4) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	50221012	31/01/2026	90183219	220	5.102	CX	2	0,00	12,5700	0,00	25,14	10,35	1,76	0,00	17,00	0,00
0000250	+AGULHA DESC. 25X7,0 C/100 (22G1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SAGAAA137C	30/06/2026	90183219	220	5.102	CX	4	0,00	11,2500	0,00	45,00	18,53	3,15	0,00	17,00	0,00
0012090	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS ADL C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar EMBRAMED	2100014196	31/03/2024	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	26,9000	0,00	26,90	15,82	2,69	0,00	17,00	0,00
0001991	+COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARBOX	6282	30/11/2026	48191000	020	5.102	CX	1	0,00	159,4400	0,00	159,44	93,79	15,94	0,00	17,00	0,00
0007973	+ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10SER (CUTENOX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MYLAN	JB160	30/06/2023	30049099	220	5.102	CX	1	0,00	300,5500	0,00	300,55	123,74	21,04	0,00	17,00	0,00
0010188	+FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M | Desconto de desoneracao 0 | marcar MASTERFIX	211004	31/10/2024	48114110	520	5.102	RL	1	0,00	3,7200	0,00	3,72	2,19	0,37	0,00	17,00	0,00
0007003	+OXIMETRO DE PULSO MOD. OLED (DEDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	232101	30/06/2031	90273020	220	5.102	CX	1	0,00	101,0000	0,00	101,00	41,58	7,07	0,00	17,00	0,00
0012727	+PAPEL LENCOL BRANCO 70CMX50MT C/10 (ECO) |	070110	31/12/2031	48182000	020	5.102	CX	1	0,00	99,6000	0,00	99,60	58,59	9,96	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.152.176
Série 001 **Folha 2 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1521 7612 1153 1681

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214629072994 03/12/2021 08:26:46

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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 ECOPEL																
0004510	+SERINGA DESC. 20ML C/AG. 25X07 L.S C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSALAA0256	31/07/2026	90183119	020	5.102	CX	5	0,00	34,1800	0,00	170,90	100,53	17,09	0,00	17,00	0,00
0015791	+SIMETICONA GTS 75MG/ML 15ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2114347	31/07/2023	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	2,9900	0,00	8,97	5,28	0,90	0,00	17,00	0,00
0005813	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL NUT P N.12FR C/GUIA | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLUMED	5944	31/07/2024	90183921	040	5.102	UN	2	0,00	8,7500	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0015048	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X50(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	30263	31/07/2023	48115129	020	5.102	RL	1	0,00	27,7800	0,00	27,78	16,34	2,78	0,00	17,00	0,00
0010614	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.50X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	25910	31/07/2023	48115129	520	5.102	RL	1	0,00	238,4400	0,00	238,44	140,26	23,84	0,00	17,00	0,00
0001052	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1360821068	31/08/2026	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	48,8500	0,00	48,85	28,74	4,89	0,00	17,00	0,00
0001103	POLIGLACTINA 1-0 C/AG 5,0 MR 1/2 90CM (910) C/36 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	3261021055	31/10/2024	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	291,7500	0,00	291,75	171,62	29,18	0,00	17,00	0,00
0001745	PVPI DEGERMANTE 10% 1LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M29898	30/09/2023	30039099	020	5.102	FR	4	0,00	22,4600	0,00	89,84	52,85	8,98	0,00	17,00	0,00
0012037	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA006H	30/06/2026	90183921	020	5.102	CX	1	0,00	29,9000	0,00	29,90	17,59	2,99	0,00	17,00	0,00
0012095	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA006I	30/06/2026	90183921	020	5.102	CX	1	0,00	29,9000	0,00	29,90	17,59	2,99	0,00	17,00	0,00
0011819	SUXAMETONIO 500MG C/1 F/A (SUCCINIL COLIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2118255	31/05/2023	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	22,0100	0,00	220,10	129,47	22,01	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.152.176
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1521 7612 1153 1681

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214629072994 03/12/2021 08:26:46

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

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

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0340062 N NOTA 0153168 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

03/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:11:18
348603486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.215,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.330.D44.60D.AF4.5EF

NF-e Nº: 000.152.174 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 339414

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.152.174
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1521 7412 1153 1660

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214629072032 03/12/2021 08:26:17

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	03/12/2021 08:26

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	03/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	05/12/2021	3.587,58																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.869,14	317,75	0,00	0,00	3.587,58

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	3.587,58

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13				126,000	126,000

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
0001136	*DIAZEPAM INJ.10MG 100X2ML (B1) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANTISA	20106321	31/08/2023	30049064	520	5.102	CX	1	0,00	83,3100	0,00	83,31	49,01	8,33	0,00	17,00	0,00
0014352	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	21046	30/04/2026	90183924	220	5.102	CX	3	0,00	92,4300	0,00	277,29	114,16	19,41	0,00	17,00	0,00
0011980	+LUVA CIR. EST. N.8,0 C/PO SENSITEX + | Desconto de desoneracao 0 | marcar MUCAMBO	2124	30/06/2024	40151100	520	5.102	PAR	20	0,00	1,8000	0,00	36,00	21,18	3,60	0,00	17,00	0,00
0011816	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. P C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIGLOVES/STANDARD	Z2678621F	30/06/2026	40151900	220	5.102	CX	3	0,00	29,9000	0,00	89,70	36,93	6,28	0,00	17,00	0,00
0003807	+TOUCA DESC. G C/ELASTICO-BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A45421	30/09/2026	30059090	020	5.102	PCT	5	0,00	11,1500	0,00	55,75	32,79	5,57	0,00	17,00	0,00
0002137	*MORFINA INJ.10MG/ML 50X1ML (A1)(DIMORF) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	21090195	30/09/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	209,2500	0,00	209,25	123,09	20,93	0,00	17,00	0,00
0001434	+CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar RANBAXY	AB95320	30/09/2022	30049079	220	5.102	CX	2	0,00	11,5000	0,00	23,00	9,47	1,61	0,00	17,00	0,00
0008615	AAS INF. 100MG C/500 CPR (DORMEC) | Desconto de desoneracao 0 | marcar IMEC	0800796	31/08/2023	30049024	220	5.102	CX	1	0,00	27,3600	0,00	27,36	11,26	1,91	0,00	17,00	0,00
0002158	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,00MT C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CREMER	058082120	31/05/2026	90211020	040	5.102	DZ	6	0,00	15,2000	0,00	91,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001358	CETOPROFENO INJ.100MG IV C/50 F/A (GEN) |	21080974	31/08/2023	30049029	020	5.102	CX	2	0,00	268,5600	0,00	537,12	315,95	53,71	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.152.174
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1521 7412 1153 1660

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214629072032 03/12/2021 08:26:17

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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 CRISTALIA																
0004646	EQUIPO MACRO INJ. LAT. FLEX L.S. C/25 PVC | Desconto de desoneracao 0 | marcar TKL	EMA06210716	31/07/2026	90189010	220	5.102	PCT	20	0,00	29,1500	0,00	583,00	240,02	40,80	0,00	17,00	0,00
0012248	HIOSCINA SIMPLES INJ. 20MG 100X1ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	H-004/21M	28/02/2023	30039099	520	5.102	CX	2	0,00	288,0000	0,00	576,00	338,82	57,60	0,00	17,00	0,00
0002958	LAMINA BISTURI N. 11 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar ADVANTIVE	2103A	31/03/2026	90189029	020	5.102	CX	1	0,00	32,0000	0,00	32,00	18,82	3,20	0,00	17,00	0,00
0011422	LAMINA BISTURI N. 15 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOMASS	SKM20190603	30/11/2024	90189029	220	5.102	CX	1	0,00	30,0000	0,00	30,00	12,35	2,10	0,00	17,00	0,00
0009101	LAMINA BISTURI N. 23 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar STERILANCE	2103A	31/03/2026	90189029	220	5.102	CX	1	0,00	32,0000	0,00	32,00	13,17	2,24	0,00	17,00	0,00
0002739	SORO FISIOL. 0,9% 0100ML S.F. C/36 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	757743	31/10/2023	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	101,9500	0,00	407,80	239,88	40,78	0,00	17,00	0,00
0002524	SORO FISIOL. 0,9% 0500ML S.F. C/25 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	760842	31/10/2023	30049099	020	5.102	CX	6	0,00	82,8000	0,00	496,80	292,24	49,68	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0339414 N NOTA 0153166 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

03/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:11:19
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.587,58
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 4.090.BB9.8F4.2D7.0CF

NF-e
Nº: 000.153.730
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 344169

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.153.730
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1537 3012 1154 7276

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214661201506 13/12/2021 17:38:18

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	13/12/2021 17:38

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	13/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	15/12/2021	565,42

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
232,78	39,57	0,00	0,00	565,42

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	565,42

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4,000	4,000

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
0004570	IMUNOGLOBULINA 300MCG 2ML(KAMRHO-DIM)(MATERGAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar KAMADA	DA5070720A	31/07/2023	30021239	220	5.102	FR	2	0,00	282,7100	0,00	565,42	232,78	39,57	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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0344169 N NOTA 0154727 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

14/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:13:11
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 565,42
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.AF6.CE2.0BF.966.A53

NF-e 000.153.729 001

Nº: Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 344165

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.153.729
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1537 2912 1154 7267

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214661200333 13/12/2021 17:38:10

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	13/12/2021 17:38

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	13/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	15/12/2021	5.034,56																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.806,28	477,05	0,00	0,00	5.034,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.034,56

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11				80,000	80,000

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
0001136	*DIAZEPAM INJ.10MG 100X2ML (B1) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANTISA	20106321	31/08/2023	30049064	520	5.102	CX	1	0,00	83,3100	0,00	83,31	49,01	8,33	0,00	17,00	0,00
0005730	*FENOBARBITAL INJ.200MG IM 120X1ML(CARBITAL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	19830006	31/10/2022	30049069	520	5.102	CX	1	0,00	425,0900	0,00	425,09	250,05	42,51	0,00	17,00	0,00
0011870	+ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10SER | Desconto de desoneracao 0 | marcar PSF	20210609	30/06/2023	30049099	220	5.102	CX	1	0,00	280,8000	0,00	280,80	115,61	19,65	0,00	17,00	0,00
0013551	+OMEPRAZOL 20MG C/56 CAPS (UNIPRAZOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2126228	31/07/2023	30049079	020	5.102	CX	2	0,00	8,6400	0,00	17,28	10,16	1,73	0,00	17,00	0,00
0015791	+SIMETICONA GTS 75MG/ML 15ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2114347	31/07/2023	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	3,1900	0,00	6,38	3,75	0,64	0,00	17,00	0,00
0001434	+CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar RANBAXY	AB95320	30/09/2022	30049079	220	5.102	CX	2	0,00	11,2400	0,00	22,48	9,26	1,57	0,00	17,00	0,00
0003590	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ITAJA	21.301-70	31/10/2024	38089429	020	5.102	CX	2	0,00	91,2200	0,00	182,44	107,32	18,24	0,00	17,00	0,00
0013223	CEFTRIAXONA 1G IV C/50 F/A S/DIL (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar AUROBINDO	BTXID21002A	31/05/2023	30042059	220	5.102	CX	2	0,00	288,0000	0,00	576,00	237,14	40,31	0,00	17,00	0,00
0000971	CETOPROFENO INJ.100MG IM 50X2ML (ARTRINID) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2143333	30/11/2023	30049029	020	5.102	CX	2	0,00	144,0000	0,00	288,00	169,41	28,80	0,00	17,00	0,00
0000479	CIMETIDINA INJ.150MG/ML 100X2ML(HYCIMET) |	21091189	30/09/2023	30049062	020	5.102	CX	1	0,00	230,4000	0,00	230,40	135,53	23,04	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.153.729
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1537 2912 1154 7267

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214661200333 13/12/2021 17:38:10

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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 HYPOFARMA																
0012624	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A S/DIL (GLIOCORT) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NOVAFARMA	78PM4944	31/12/2022	30043290	020	5.102	CX	1	0,00	302,4000	0,00	302,40	177,88	30,24	0,00	17,00	0,00
0001656	LIDOCAINA INJ. 2% S/V 10X20ML SP (XYLESTESIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	21090341	30/09/2024	30049043	020	5.102	CX	2	0,00	89,4300	0,00	178,86	105,21	17,89	0,00	17,00	0,00
0001037	METILERGOMETRINA INJ.0,2MG 50X1ML (ERGOMETRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2135324	30/09/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	87,8400	0,00	87,84	51,67	8,78	0,00	17,00	0,00
0003013	NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ.50X4ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	21060584	30/06/2023	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	302,4000	0,00	302,40	177,88	30,24	0,00	17,00	0,00
0010247	ONDANSETRONA INJ. 8MG C/100 AMP 4ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HALEX ISTAR	149741	30/09/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	648,0000	0,00	648,00	381,18	64,80	0,00	17,00	0,00
0002739	SORO FISIOL. 0,9% 0100ML S.F. C/36 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	762429	30/11/2023	30049099	020	5.102	CX	6	0,00	107,1400	0,00	642,84	378,14	64,28	0,00	17,00	0,00
0004221	SORO GLICOSADO 5% 0500ML S.F. C/25 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	748690	31/08/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	96,7300	0,00	96,73	56,90	9,67	0,00	17,00	0,00
0003623	SORO RING.SIMPLES 0500ML S.F. C/20 BSA | Desconto de desoneracao 0 | marcar JP	226521	31/10/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	87,3100	0,00	87,31	51,36	8,73	0,00	17,00	0,00
0001078	TENOXICAM INJ.40MG C/50FA S/DIL (TEFLAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2139436	30/09/2023	30049073	020	5.102	CX	1	0,00	576,0000	0,00	576,00	338,82	57,60	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0344165 N NOTA 0154726 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

14/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:13:11
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 5.034,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO B.7BF.97E.A5C.821.DB1

NF-e 000.153.732 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 344168

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.153.732
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1537 3212 1154 7297

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214661202687 13/12/2021 17:38:46

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	13/12/2021 17:38

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	13/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	12/01/2022	3.163,58																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.531,93	260,43	0,00	0,00	3.163,58

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	3.163,58

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				44,000	44,000

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
0015613	+ATADURA CREPE 20CMX1,80MT 13F C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A54421	30/11/2026	30059090	020	5.102	PCT	15	0,00	11,5000	0,00	172,50	101,47	17,25	0,00	17,00	0,00
0012504	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.18G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	10117/053	30/04/2026	90183929	220	5.102	CX	2	0,00	83,2500	0,00	166,50	68,55	11,65	0,00	17,00	0,00
0012615	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	01278	28/02/2026	90183929	220	5.102	CX	2	0,00	83,2500	0,00	166,50	68,55	11,65	0,00	17,00	0,00
0012640	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.22G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	10236/137	30/06/2026	90183929	220	5.102	CX	3	0,00	83,2500	0,00	249,75	102,82	17,48	0,00	17,00	0,00
0014352	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	21047	30/04/2026	90183924	220	5.102	CX	5	0,00	91,5000	0,00	457,50	188,35	32,02	0,00	17,00	0,00
0011359	+COLETOR URINA ADL SIST.FECHADO 2LTS C/PONTO | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SBSPAA019B	30/06/2026	39269040	020	5.102	UN	20	0,00	6,1500	0,00	123,00	72,35	12,30	0,00	17,00	0,00
0012351	+COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13FIOS C/500 (10X22) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A55021	30/11/2026	30059090	020	5.102	PCT	12	0,00	22,3200	0,00	267,84	157,55	26,78	0,00	17,00	0,00
0000300	+ESPARADRAPO 10X4,5M PROCITEX C/CAPA (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CREMER	1993146K	30/11/2023	30051030	520	5.102	RL	13	0,00	8,6700	0,00	112,71	66,30	11,27	0,00	17,00	0,00
0011444	+LUVA CIR. EST. N.8,0 C/PO LIS | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANRO	261212	30/09/2024	40151100	020	5.102	PAR	20	0,00	1,5300	0,00	30,60	18,00	3,06	0,00	17,00	0,00
0011820	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M C/PO	Z2678521E	31/05/2026	40151900	220	5.102	CX	11	0,00	30,0000	0,00	330,00	135,86	23,10	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.153.732
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1537 3212 1154 7297

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214661202687 13/12/2021 17:38:46

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIGLOVES/STANDARD																
0011816	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. P C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIGLOVES/STANDARD	Z2678621F	30/06/2026	40151900	220	5.102	CX	10	0,00	30,0000	0,00	300,00	123,51	21,00	0,00	17,00	0,00
0014606	+MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A59721	30/11/2026	30059090	020	5.102	CX	24	0,00	9,8000	0,00	235,20	138,35	23,52	0,00	17,00	0,00
0003807	+TOUCA DESC. G C/ELASTICO-BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A45421	30/09/2026	30059090	020	5.102	PCT	4	0,00	12,3900	0,00	49,56	29,15	4,96	0,00	17,00	0,00
0006755	ALGODAO HIDROFILO 500G (DELICATO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CREMER	367182139	30/09/2026	30059090	020	5.102	PCT	6	0,00	12,1700	0,00	73,02	42,95	7,30	0,00	17,00	0,00
0005305	SCALP N. 23G - PVC C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	190511	31/05/2024	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	26,6800	0,00	26,68	10,98	1,87	0,00	17,00	0,00
0004084	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	3636P4	30/06/2026	90183119	420	5.102	CX	2	0,00	115,2000	0,00	230,40	135,53	23,04	0,00	17,00	0,00
0010482	SONDA URETRAL N.06 C/01 UNID | Desconto de desoneracao 0 | marcar INJET	UR060921	30/09/2024	90183929	020	5.102	UN	10	0,00	0,5200	0,00	5,20	3,06	0,52	0,00	17,00	0,00
0003048	TIRAS P/GLICOSE G-TECH LITE (PVC) C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	Z21C295F1	31/03/2023	38220090	220	5.102	CX	6	0,00	27,7700	0,00	166,62	68,60	11,66	0,00	17,00	0,00

CALC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0344168 N NOTA 0154729 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

14/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:13:11
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.163,58
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.0EA.F64.92E.662.720

NF-e
Nº: 000.153.731
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 344167

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.153.731
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1537 3112 1154 7281

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214661201839 13/12/2021 17:38:28

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	13/12/2021 17:38

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	13/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	12/01/2022	2.142,31																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.106,81	188,15	0,00	0,00	2.142,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.142,31

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				49,000	49,000

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
0013439	+AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 (26G1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	201015	31/10/2025	90183219	220	5.102	CX	3	0,00	11,3200	0,00	33,96	13,98	2,38	0,00	17,00	0,00
0000761	+AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	57821071	31/07/2026	90183219	220	5.102	CX	3	0,00	11,9900	0,00	35,97	14,81	2,52	0,00	17,00	0,00
0000733	+AP.PRESSAO F/VELCRO ADL | Desconto de desoneracao 0 | marcar PREMIUM	422001	31/08/2031	90189092	220	5.102	CX	1	0,00	66,9900	0,00	66,99	27,58	4,69	0,00	17,00	0,00
0003281	+CAMPO OPER.45X50 38G C/50 C/FIO RX (ALVA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CREMER	618502138	30/09/2026	30059090	020	5.102	PCT	3	0,00	154,6600	0,00	463,98	272,93	46,40	0,00	17,00	0,00
0003235	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS ADL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	54677	31/10/2024	90183999	020	5.102	PCT	1	0,00	9,5200	0,00	9,52	5,60	0,95	0,00	17,00	0,00
0003538	+ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/48 | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M29872	30/09/2024	30059090	020	5.102	CX	1	0,00	105,9700	0,00	105,97	62,34	10,60	0,00	17,00	0,00
0010188	+FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M | Desconto de desoneracao 0 | marcar MASTERFIX	211023	30/11/2024	48114110	520	5.102	RL	1	0,00	3,9400	0,00	3,94	2,32	0,39	0,00	17,00	0,00
0000553	+LUVA CIR. EST. N.7,5 C/PO | Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXITEX	2A1001238S PZA	31/01/2025	40151100	220	5.102	PAR	30	0,00	1,8800	0,00	56,40	23,22	3,95	0,00	17,00	0,00
0011689	+PAPEL LENCOL 100% CEL. 70CMX50MT C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar PLUMAX	1611212071	30/11/2026	48030090	020	5.102	CX	2	0,00	148,2600	0,00	296,52	174,42	29,65	0,00	17,00	0,00
0004510	+SERINGA DESC. 20ML C/AG. 25X07 L.S C/50 |	SSALAA02	31/07/2026	90183119	020	5.102	CX	5	0,00	34,7700	0,00	173,85	102,26	17,38	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.153.731
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1537 3112 1154 7281

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214661201839 13/12/2021 17:38:28

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	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 DESCARPACK	56															
0000264	+SERINGA INS DESC. 01ML C/AG.13X4,5 L.S. C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSIAAA064A	31/10/2025	90183111	220	5.102	CX	1	0,00	29,0600	0,00	29,06	11,96	2,03	0,00	17,00	0,00
0010597	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	30330	30/09/2023	48115129	520	5.102	RL	1	0,00	95,5300	0,00	95,53	56,19	9,55	0,00	17,00	0,00
0005346	DRENO P/ SUCCAO DE TORAX N.28 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSHARP	BTD04052128A1	31/05/2023	90183929	040	5.102	UN	2	0,00	6,2800	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004646	EQUIPO MACRO INJ. LAT. FLEX L.S. C/25 PVC | Desconto de desoneracao 0 | marcar TKL	EMA06210716	31/07/2026	90189010	220	5.102	PCT	14	0,00	35,6300	0,00	498,82	205,36	34,91	0,00	17,00	0,00
0001061	NYLON PRETO 4-0 C/AG 3,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1221121099	30/11/2026	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	46,2000	0,00	46,20	27,18	4,62	0,00	17,00	0,00
0011364	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.12 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA007F	31/07/2026	90183921	220	5.102	CX	2	0,00	31,0800	0,00	62,16	25,59	4,35	0,00	17,00	0,00
0012037	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA006H	30/06/2026	90183921	020	5.102	CX	1	0,00	30,7100	0,00	30,71	18,06	3,07	0,00	17,00	0,00
0012095	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA007I	31/07/2026	90183921	020	5.102	CX	1	0,00	32,4300	0,00	32,43	19,08	3,24	0,00	17,00	0,00
0012079	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	21228316	31/05/2026	90183921	220	5.102	CX	1	0,00	43,5200	0,00	43,52	17,92	3,05	0,00	17,00	0,00
0012032	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N.18 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	20848318	31/12/2025	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	44,2200	0,00	44,22	26,01	4,42	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0344167 N NOTA 0154728 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

14/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:13:11
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.142,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.EF5.21E.7A4.1A6.55A

NF-e
Nº: 000.001.643
Série: 001

RECEBEMOS DE PROMERCANTIL LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 005561

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PROMERCANTIL LTDA
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E
JARDIM NOVA ERA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.916-090
Telefone: (62) 3230-1700

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.001.643
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5221 1219 7560 9600 0140 5500 1000 0016 4310 0211 6770

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152214663448597 14/12/2021 13:49:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106513630		19.756.096/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	14/12/2021 13:48

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N§ 219 QD 19	ELIZIARIO	76.590-000	14/12/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 9600-0905	GO		

FAT / DUPL.

001	20/12/2021	1.859,97																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.203,60	204,62	0,00	0,00	1.859,97

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	1.859,97

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA- ME	0				03.673.321/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE N4013 Q2 L9 SL 2 G2	GOIANIA	GO	103282866

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				22,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000055	COMPLEXO B C/100 AMP 2ML (HYPLEX B) |MARCA HYPOFARMA |ICMS DESO 0	21101453	31/10/2023	30039019	020	5.102	CX	2	0,00	224,0000	0,00	448,00	289,90	49,28	0,00	17,00	0,00
0000956	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP (G) |MARCA FARMACE |ICMS DESO 0	DX21J100	19/10/2023	30039099	020	5.102	CX	2	0,00	530,6000	0,00	1.061,20	686,70	116,74	0,00	17,00	0,00
0000424	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5L |MARCA PROLINK |ICMS DESO 0	P20120051	31/07/2022	28289011	020	5.102	UND	1	0,00	11,7675	0,00	11,77	7,62	1,30	0,00	17,00	0,00
0001370	LUVA CIRURGICA 7.0 EST. C/PO |MARCA NEW HAND |ICMS DESO 0	00000NH176	31/01/2024	40151100	020	5.102	PAR	40	0,00	1,7344	0,00	69,38	44,90	7,63	0,00	17,00	0,00
0000460	MASCARA VENTURI INFANTIL |MARCA ADVANTIVE |ICMS DESO 0	0020190601	01/01/2040	90192010	020	5.102	UND	2	0,00	11,6100	0,00	23,22	15,03	2,56	0,00	17,00	0,00
0000033	SERINGA DESC. 5ML S/AG. LS |MARCA DESCARPACK |ICMS DESO 0	SSSLAA0559	30/07/2025	90183190	020	5.102	UND	500	0,00	0,3159	0,00	157,95	102,21	17,38	0,00	17,00	0,00
0000498	SORO GLICOFISIOLOGICO SF 500ML C/24 FR |MARCA EQUIPLEX |ICMS DESO 0	2111959	30/04/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	88,4520	0,00	88,45	57,24	9,73	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 0005561	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0071-X - PA GOIANIA GO
CONTA: 13.008.231-8

FAVORECIDO: PROMERCANTIL LTDA
CPF/CNPJ: 19.756.096/0001-40
VALOR: R$ 1.859,97
DEBITO EM: 15/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121502
AUTENTICACAO SISBB: D.F2C.1DB.E75.B68.F8B

NF-e
000.154.392
Nº:
001
Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 345545

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.154.392
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1543 9212 1155 3905

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214670910780 16/12/2021 17:52:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	16/12/2021 17:52

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	16/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	15/01/2022	7.500,00																	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.411,76	750,00	0,00	0,00	7.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.500,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				17,000	17,000

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
0004941	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/100 AMP 2ML(DIPIFARMA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	DP21J240	31/10/2023	30049099	020	5.102	CX	30	0,00	250,0000	0,00	7.500,00	4.411,76	750,00	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0345545 N NOTA 0155390 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

17/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:47
348603486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 7.500,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.2ED.DF5.9AF.A8A.E08

NF-e
Nº: 000.154.393
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 345818

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.154.393
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1543 9312 1155 3910

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214670911538 16/12/2021 17:52:37

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	16/12/2021 17:52

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	16/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	15/01/2022	860,26																	

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
506,03	86,02	0,00	0,00	860,26

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	860,26

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				18,000	18,000

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
0003596	*TRAMADOL INJ.100MG 60X2ML (A2) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	9069411	31/10/2023	30049039	520	5.102	CX	2	0,00	207,3600	0,00	414,72	243,95	41,47	0,00	17,00	0,00
0000352	SORO FISIOL. 0,9% 0100ML S.F. C/70 (715) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EQUIPLEX	2117206	30/11/2023	30049099	520	5.102	CX	2	0,00	222,7700	0,00	445,54	262,08	44,55	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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0345818 N NOTA 0155391 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

17/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:48
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 860,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.D85.D5C.6B2.200.429

NF-e 000.155.078 001

Nº: Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 347670

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.155.078
Série 001 Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1550 7812 1156 0765

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214686671842 21/12/2021 17:38:58

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	21/12/2021 17:38

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	21/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	23/12/2021	11.909,04

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
6.376,65	1.084,04	0,00	0,00	11.909,04

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	11.909,04

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
46				472,000	472,000

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
0013614	*CLORPROMAZINA INJ.25MG 10X5ML (C1)(LONGACTIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	21100693	31/10/2024	30049079	020	5.102	CX	5	0,00	28,9500	0,00	144,75	85,15	14,48	0,00	17,00	0,00
0008060	*FENITOINA INJ.50MG/ML IM/IV 10X5ML (C1)(FENITAL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	21100597	31/10/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	43,6100	0,00	43,61	25,65	4,36	0,00	17,00	0,00
0012024	+AGULHA DESC. 25X7,0 C/100 (22G1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	210411	30/04/2026	90183219	220	5.102	CX	11	0,00	10,7200	0,00	117,92	48,55	8,25	0,00	17,00	0,00
0012615	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	10383/199	31/07/2026	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	83,2500	0,00	83,25	34,27	5,83	0,00	17,00	0,00
0003235	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS ADL C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	54677	31/10/2024	90183999	020	5.102	PCT	10	0,00	9,5200	0,00	95,20	56,00	9,52	0,00	17,00	0,00
0001991	+COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARBOX	6310	30/11/2026	48191000	020	5.102	CX	1	0,00	162,1500	0,00	162,15	95,38	16,21	0,00	17,00	0,00
0011870	+ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10SER | Desconto de desoneracao 0 | marcar PSF	20210609	30/06/2023	30049099	220	5.102	CX	4	0,00	280,8000	0,00	1.123,20	462,42	78,61	0,00	17,00	0,00
0009344	+FITA HIPO.MICROPORE 10CMX4,5MT (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXICOR	210222	30/04/2026	30051020	220	5.102	RL	10	0,00	5,9900	0,00	59,90	24,66	4,19	0,00	17,00	0,00
0000553	+LUVA CIR. EST. N.7,5 C/PO | Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXITEX	2A1001238S PZA	31/01/2025	40151100	220	5.102	PAR	100	0,00	1,8800	0,00	188,00	77,40	13,16	0,00	17,00	0,00
0012647	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. G C/PO	2544A60	31/10/2025	40151900	220	5.102	CX	10	0,00	30,0000	0,00	300,00	123,51	21,00	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.155.078
Série 001 **Folha 2 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1550 7812 1156 0765

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214686671842 21/12/2021 17:38:58

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar NUGARD																
0011820	+LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIGLOVES/STANDARD	Z2678521E	31/05/2026	40151900	220	5.102	CX	35	0,00	30,0000	0,00	1.050,00	432,28	73,49	0,00	17,00	0,00
0012727	+PAPEL LENCOL BRANCO 70CMX50MT C/10 (ECO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ECOPEL	070110	31/12/2031	48182000	020	5.102	CX	4	0,00	111,6000	0,00	446,40	262,59	44,64	0,00	17,00	0,00
0004510	+SERINGA DESC. 20ML C/AG. 25X07 L.S C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSALAA0256	31/07/2026	90183119	020	5.102	CX	15	0,00	34,7700	0,00	521,55	306,79	52,15	0,00	17,00	0,00
0015791	+SIMETICONA GTS 75MG/ML 15ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2114396	31/07/2023	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	2,3700	0,00	23,70	13,94	2,37	0,00	17,00	0,00
0013513	AGULHA P/RAQUI DESC.23G 3 1/2 (90X6) C/25 | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNISSIS	20E163	30/04/2025	90183219	220	5.102	CX	1	0,00	202,5000	0,00	202,50	83,37	14,17	0,00	17,00	0,00
0010742	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80MT C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ORTOBOM	277	30/11/2026	90211020	040	5.102	PCT	6	0,00	16,2900	0,00	97,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010613	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	30330	30/09/2023	48115129	520	5.102	RL	2	0,00	46,6000	0,00	93,20	54,82	9,32	0,00	17,00	0,00
0000971	CETOPROFENO INJ.100MG IM 50X2ML (ARTRINID) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2143333	30/11/2023	30049029	020	5.102	CX	10	0,00	158,4000	0,00	1.584,00	931,76	158,40	0,00	17,00	0,00
0005221	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A(CORTISONAL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2036781	30/09/2022	30043290	020	5.102	CX	2	0,00	295,2000	0,00	590,40	347,29	59,04	0,00	17,00	0,00
0010209	NYLON PRETO 0-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1381021057	31/10/2026	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	48,8500	0,00	48,85	28,74	4,89	0,00	17,00	0,00
0001042	NYLON PRETO 2-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1371121066	30/11/2026	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	48,8500	0,00	48,85	28,74	4,89	0,00	17,00	0,00
0001049	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 MT 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1320721041	31/07/2026	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	48,8500	0,00	195,40	114,94	19,54	0,00	17,00	0,00
0001049	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 MT 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1321121042	30/11/2026	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	48,8500	0,00	97,70	57,47	9,77	0,00	17,00	0,00
0012993	PARACETAMOL GTS.200MG/ML 15ML C/200 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GREENPHARMA	002321	30/06/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	244,8000	0,00	244,80	144,00	24,48	0,00	17,00	0,00
0012641	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.14 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 |	SSFAAA006G	30/06/2026	90183921	220	5.102	CX	2	0,00	33,5400	0,00	67,08	27,62	4,70	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.155.078
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1550 7812 1156 0765

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214686671842 21/12/2021 17:38:58

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	marcar DESCARPACK																
0012037	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SFAAA0004	31/10/2025	90183921	020	5.102	CX	3	0,00	30,7100	0,00	92,13	54,19	9,21	0,00	17,00	0,00
0012095	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SSFAAA007I	31/07/2026	90183921	020	5.102	CX	3	0,00	33,5400	0,00	100,62	59,19	10,06	0,00	17,00	0,00
0012079	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	21228316	31/05/2026	90183921	220	5.102	CX	1	0,00	43,5200	0,00	43,52	17,92	3,05	0,00	17,00	0,00
0012032	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N.18 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	21228318	31/05/2026	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	44,2200	0,00	44,22	26,01	4,42	0,00	17,00	0,00
0002524	SORO FISIOL. 0,9% 0500ML S.F. C/25 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	765272	30/11/2023	30049099	020	5.102	CX	34	0,00	117,6000	0,00	3.998,40	2.352,00	399,84	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0347670 N NOTA 0156076 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:05:14
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.137,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 2.A72.35E.758.A6A.4D1

NF-e Nº: 000.155.079 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 346975

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.155.079
Série 001 Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1550 7912 1156 0770

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214686672387 21/12/2021 17:39:11

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	21/12/2021 17:39

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	21/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	23/12/2021	12.580,17																

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
7.151,85	1.215,82	0,00	0,00	12.580,17

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	12.580,17

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24				230,000	230,000

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
0015613	+ATADURA CREPE 20CMX1,80MT 13F C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A54421	30/11/2026	30059090	020	5.102	PCT	40	0,00	11,5000	0,00	460,00	270,59	46,00	0,00	17,00	0,00
0014352	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	21048	30/04/2026	90183924	220	5.102	CX	8	0,00	91,5000	0,00	732,00	301,36	51,23	0,00	17,00	0,00
0001409	+COLETOR URINA ADL SIST.FECHADO 2LTS | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SBSAAA0017	30/06/2026	39269040	020	5.102	UN	60	0,00	5,0100	0,00	300,60	176,82	30,06	0,00	17,00	0,00
0000300	+ESPARADRAPO 10X4,5M PROCITEX C/CAPA (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CREMER	1993146K	30/11/2023	30051030	520	5.102	RL	28	0,00	8,6700	0,00	242,76	142,80	24,28	0,00	17,00	0,00
0013264	+OMEPRAZOL 20MG C/56 FRASCO (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GLOBO	415-076/21	30/09/2023	30049079	520	5.102	CX	2	0,00	7,0500	0,00	14,10	8,29	1,41	0,00	17,00	0,00
0012116	+OXIMETRO DE PULSO MOD.HC261 (DEDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MULTILASER	202104002	31/12/2031	90181980	520	5.102	CX	1	0,00	126,2200	0,00	126,22	74,25	12,62	0,00	17,00	0,00
0005305	+SCALP N. 23G - PVC C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar WILTEX	190511	31/05/2024	90183929	220	5.102	CX	3	0,00	26,6800	0,00	80,04	32,95	5,60	0,00	17,00	0,00
0001434	+CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar RANBAXY	AB95320	30/09/2022	30049079	220	5.102	CX	7	0,00	11,2400	0,00	78,68	32,39	5,51	0,00	17,00	0,00
0008948	CAPTOPRIL 25MG C/600 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	21J68I	30/04/2023	30049069	520	5.102	CX	1	0,00	25,0600	0,00	25,06	14,74	2,51	0,00	17,00	0,00
0005954	METFORMINA 850MG C/200 CPR (GEN) | Desconto de	21J396	31/10/2023	30049049	520	5.102	CX	1	0,00	24,5600	0,00	24,56	14,45	2,46	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.155.079
Série 001 **Folha 2 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1550 7912 1156 0770

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214686672387 21/12/2021 17:39:11

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI																
0003590	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ITAJA	21.331-70	30/11/2024	38089429	020	5.102	CX	7	0,00	91,2200	0,00	638,54	375,61	63,85	0,00	17,00	0,00
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND. | Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXICOR	210608	30/06/2030	82121020	220	5.102	PCT	6	0,00	3,9700	0,00	23,82	9,81	1,67	0,00	17,00	0,00
0010633	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	720521031	31/05/2024	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	122,4300	0,00	244,86	144,04	24,49	0,00	17,00	0,00
0001013	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0150621074	30/06/2024	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	111,1400	0,00	222,28	130,75	22,23	0,00	17,00	0,00
0002144	CINARIZINA 25MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar RANBAXY	DFC2155A	31/05/2023	30049069	220	5.102	CX	2	0,00	9,7800	0,00	19,56	8,05	1,37	0,00	17,00	0,00
0012223	CIPROFLOXACINO INJ.200MG 100ML C/1 BSA (HYPOFLOX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	21101763	31/10/2023	30049069	020	5.102	CX	60	0,00	23,7600	0,00	1.425,60	838,59	142,56	0,00	17,00	0,00
0000480	COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	21081061	31/08/2023	30039019	020	5.102	CX	5	0,00	230,4000	0,00	1.152,00	677,65	115,20	0,00	17,00	0,00
0012012	DETECTOR FETAL PORTATIL (MS-101) BRANCO | Desconto de desoneracao 0 | marcar SIGMED	MS-101	30/09/2031	90181290	020	5.102	CX	1	0,00	331,6300	0,00	331,63	195,08	33,16	0,00	17,00	0,00
0003964	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT (CLORO LINK) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P21100037	30/04/2023	38089429	020	5.102	GL	11	0,00	12,5400	0,00	137,94	81,14	13,79	0,00	17,00	0,00
0001377	KOLLAGENASE C/CLORANF POM 30G C/10 UN | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	21080676	31/08/2023	30049019	020	5.102	CX	1	0,00	181,4400	0,00	181,44	106,73	18,14	0,00	17,00	0,00
0009548	METOPROLOL INJ.1MG/ML 10X5ML (BETACRIS) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	21080349	31/08/2023	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	302,4000	0,00	302,40	177,88	30,24	0,00	17,00	0,00
0001583	OMEPRAZOL 40MG INJ. C/20F/A 10ML+DIL (OPRAZON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	21111628	30/11/2023	30049069	520	5.102	CX	2	0,00	357,1200	0,00	714,24	420,14	71,42	0,00	17,00	0,00
0000485	ONDANSETRONA INJ. 4MG C/50 AMP 2ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	21091415	30/09/2023	30039079	020	5.102	CX	10	0,00	273,6000	0,00	2.736,00	1.609,41	273,60	0,00	17,00	0,00
0004084	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	3686P4	30/06/2026	90183119	420	5.102	CX	5	0,00	115,2000	0,00	576,00	338,82	57,60	0,00	17,00	0,00
0003225	SONDA URETRAL N.06 C/10 | Desconto de desoneracao 0 |	53962	31/07/2024	90183999	020	5.102	PCT	6	0,00	5,8000	0,00	34,80	20,47	3,48	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.155.079
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1550 7912 1156 0770

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152214686672387 21/12/2021 17:39:11

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	marcar BIOSANI																
0002852	SORO FISIOL. 0,9% 0250ML S.F. C/40 (733) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EQUIPLEX	2117209	30/11/2023	30049099	520	5.102	CX	1	0,00	130,9500	0,00	130,95	77,03	13,10	0,00	17,00	0,00
0001078	TENOXICAM INJ.40MG C/50 FA S/DIL (TEFLAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2139436	30/09/2023	30049073	020	5.102	CX	2	0,00	576,0000	0,00	1.152,00	677,65	115,20	0,00	17,00	0,00
0003048	TIRAS P/GLICOSE G-TECH LITE (PVC) C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	Z21C295F1	31/03/2023	38220090	220	5.102	CX	17	0,00	27,7700	0,00	472,09	194,36	33,04	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0346975 N NOTA 0156077 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:05:14
348603486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 12.580,17
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.353.4A4.655.07F.41E

NF-e
Nº: 000.155.081
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 347686

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.155.081
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1550 8112 1156 0795

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214686674178 21/12/2021 17:39:29

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	21/12/2021 17:39

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	21/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	23/12/2021	282,71																

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
116,39	19,79	0,00	0,00	282,71

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	282,71

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4,000	4,000

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
0004570	IMUNOGLOBULINA 300MCG 2ML(KAMRHO-DIM)(MATERGAN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar KAMADA	DA5070720A	31/07/2023	30021239	220	5.102	FR	1	0,00	282,7100	0,00	282,71	116,39	19,79	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 LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0347686 N NOTA 0156079 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:05:14
348603486 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 282,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 3.0CB.2E3.4A5.8A4.807

NF-e 000.001.718 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE PROMERCANTIL LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 005846

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PROMERCANTIL LTDA
AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E
JARDIM NOVA ERA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.916-090
Telefone: (62) 3230-1700

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.001.718
Série 001 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5221 1219 7560 9600 0140 5500 1000 0017 1810 0211 7574

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152214709768366 29/12/2021 08:58:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106513630		19.756.096/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	29/12/2021 08:57

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N§ 219 QD 19	ELIZIARIO	76.590-000	29/12/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 9600-0905	GO		

FAT / DUPL.

001	29/12/2021	3.218,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.082,38	354,00	0,00	0,00	3.218,04

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	3.218,04

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA- ME	0				03.673.321/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE N4013 Q2 L9 SL 2 G2	GOIANIA	GO	103282866

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000956	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP (G) |MARCA FARMACE |ICMS DESO 0	DX21M119	04/12/2023	30039099	020	5.102	CX	4	0,00	499,0000	0,00	1.996,00	1.291,61	219,57	0,00	17,00	0,00
0000210	EQUIPO MACRO GTS C/INJ.FLEX C/25 |MARCA TKL |ICMS DESO 0	HGEMA06-2 10304	30/03/2026	90189010	020	5.102	PCT	20	0,00	30,7800	0,00	615,60	398,35	67,72	0,00	17,00	0,00
0001432	GLICOSE 5% SF 500 ML C/30 BS |MARCA HALEXISTAR |ICMS DESO 0	0000152657	02/08/2023	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	154,9560	0,00	309,91	200,54	34,09	0,00	17,00	0,00
0000145	PVPI DEGERMANTE 1L (RIODEINE) |MARCA RIOQUIMICA |ICMS DESO 0	2100565B	12/02/2023	30039099	020	5.102	UND	4	0,00	28,5696	0,00	114,28	73,95	12,57	0,00	17,00	0,00
0000164	SERINGA DESC. 5ML C/AG. 25X0,7 LS |MARCA DESCARPACK |ICMS DESO 0	SSALAA018 2	01/09/2025	90183190	020	5.102	UND	500	0,00	0,3645	0,00	182,25	117,93	20,05	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

BASE E CALCULO REDUZIDO CONF. ANEXO IX, ART. 8§, INCISO VIII DO DECRETO DE LEI 4.852/97. Vlr. aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$ 354,00 Conforme Lei n§ 12.741/12
PEDIDO 0005846

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.39
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0071-X - PA GOIANIA GO
CONTA: 13.008.231-8

FAVORECIDO: PROMERCANTIL LTDA
CPF/CNPJ: 19.756.096/0001-40
VALOR: R$ 3.218,04
DEBITO EM: 29/12/2021

==========

DOCUMENTO: 122901
AUTENTICACAO SISBB: 9.593.208.9FD.297.0D4

NF-e
Nº: 000.156.050
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 349332

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.156.050
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1560 5012 1157 1140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214711578797 29/12/2021 16:54:12

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	29/12/2021 16:54

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219	ELIZIARIO	76.590-000	29/12/2021

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

FAT / DUPL.

001	31/12/2021	933,59																

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
475,71	80,88	0,00	0,00	933,59

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	933,59

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	0				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				7,000	7,000

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
0002120	+ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML AGE (DERMAEX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NUTRIEX	21070181	09/07/2023	15121919	020	5.102	FR	6	0,00	5,75	0,00	34,50	20,29	3,45	0,00	17,00	0,00
0012640	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.22G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	10236/137	30/06/2026	90183929	220	5.102	CX	4	0,00	83,25	0,00	333,00	137,10	23,31	0,00	17,00	0,00
0006447	+MASCARA DE OXIGENIO INFANTIL | Desconto de desoneracao 0 | marcar MORIYA/BESMED	MO19040228	16/08/2029	90192010	220	5.102	UN	3	0,00	15,00	0,00	45,00	18,53	3,15	0,00	17,00	0,00
0011925	+UMIDIFICADOR FR 250ML PVC P/OXIGENIO | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROTEC	093031001	30/11/2031	90192010	020	5.102	UN	4	0,00	18,05	0,00	72,20	42,47	7,22	0,00	17,00	0,00
0002137	*MORFINA INJ.10MG/ML 50X1ML (A1)(DIMORF) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	21090195	30/09/2023	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	243,36	0,00	243,36	143,15	24,34	0,00	17,00	0,00
0010562	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 24H C/10 (SP20) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SISPACK	A10339	30/06/2023	38210000	220	5.102	CX	1	0,00	38,13	0,00	38,13	15,70	2,67	0,00	17,00	0,00
0013453	KIT P/DREN.TORAX FR 1000ML+DRENO N.28 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSHARP	KM1207210311A	31/07/2024	90183929	020	5.102	KIT	4	0,00	33,07	0,00	132,28	77,81	13,23	0,00	17,00	0,00
0002238	REPOFLOR 100MG ADL C/12 CPS. (FLORATIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar LEGRAND	2C1112	28/02/2023	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	8,78	0,00	35,12	20,66	3,51	0,00	17,00	0,00

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.156.050
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5221 1206 0656 1400 0138 5500 1000 1560 5012 1157 1140

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152214711578797 29/12/2021 16:54:12

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

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

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0349332 N NOTA 0157114 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

30/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:23:59
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 933,59
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 2.517.DC0.8D7.BD2.757

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

2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 07/12/2021 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 520,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.225
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.006.225
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1210 7480 5300 0149 5500 1000 0062 2518 4084 9624

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	**152214642511285 07/12/2021 16:09:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	07/12/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	07/12/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			16:09:08

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
0,00	0,00	0,00	0,00	158,34 (30,45 %)	520,00

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	520,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
4628	VALVULA SOLENOIDE 1/4" NF AGUA 2VIAS 220V Trib aprox R$: 69,94 Federal e 88,40 Estadual Fonte: IBPT	84818092	0102	5102	UN	1,00	520,000	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox R$: 69,94 Federal e 88,40 Estadual Fonte: IBPT COMPONENTE AUTORIZADO VIA WHATSAPP PAGAMENTO A VISTA TRANSFERENCIA BRADESCO AGENCIA 3761 C/C 1727-2	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3761-3 - NOVA AVENIDA GOIAS
CONTA: 1.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$ 520,00
DEBITO EM: 07/12/2021

==========

DOCUMENTO: 120701
AUTENTICACAO SISBB: B.6F6.C06.AEB.8E3.794

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 145,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000885 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia Preço Baixo (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000885

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0008 8510 0003 6025

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: 152214608895371 26/11/2021 16:06:36

52105589088000142000011260044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE D		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	26/11/2021
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	26/11/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			16:06:23

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	25,00	145,00
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	0,94	4,35	**145,00**

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	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1848	PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA2	85061010	060	5929	UN	20	7,2500	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Sirlene Lima
Recebido
em 26/11/21

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO : 131716.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.27
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 145,00
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121307
AUTENTICACAO SISBB: 8.67A.188.5CF.267.4E5

RECEBEMOS DE CASA DE TECIDOS ECONOMICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 27/10/2021 DESTINATÁTIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE VALOR TOTAL: R$471.60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 000004140
SÉRIE: 1

CASA DE TECIDOS ECONOMICA LTDA

Av. Jose Pereira do Nascimento, 3228, Centro,
Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP: 76590000 -
Fone: 6233641526

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 000004140
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5221 1003 3051 0900 0125 5500 1000 0041 4010

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 de terceiros	152214521312744 27/10/2021 01:53:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
101622147		03.305.109/0001-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	27/10/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNANBUCO, 219, QD 19 SALA DA DIRETORIA	STR ELIZIARIO		76590000	27/10/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO		13:52:30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	471,60

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	471,60

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	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
1010662	LENCOL CASAL COM ELASTICO A30 138X188X30 1UN1K	57033000	0102	5102	PC	5	94,32	471,60	0,00	471,60	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
27/10/2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica P. miranda
27/10/2021

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos R$ 155,72 (33,02%).	

16/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:16:10
348603486 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.372
VALOR TOTAL 471,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASA TEC. ECONOMICA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.372-X
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.0EF.998.34E.80A.C2D

2.3 GASES MEDICINAIS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ferragista Santa Izabel

ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA

FONE: (62) 3363-1140

Avenida Adelino Americo de Azevedo, qc. 04 Lt. 20 - Vila Record - Porangatu/Go CEP: 76550-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002261 FL. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

5221 1200 9896 1700 0181 5500 1000 0022 6110 0752 1366

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
REVENDA MERCADORIA TRIBUTADA 17%	152214642257552 07/12/2021 15:01:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
102782598		00.989.617/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	07/12/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV PERNAMBUCO QUADRA 19 SALA DA DIREITA, 219	ELIZIARIO	76590-000	07/12/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		16:01:41

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	213,12	960,00

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	960,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATAF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	MT	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000102	OXIGENIO MEDICINAL G	28044000	0102	5102	MT	12,00	80,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

07/12/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Base de calculo do ICMS reduzida em 29,41% conf. DEC. 462/97 ART. 23 INCISO XV de 10.07.97 OBS: CODIGO DESTINATARIO:561 OBS2: COMPRA PRESENCIAL-CONSUMIDOR FINAL Vend:1 REF: Na Forma.:DINHEIRO- Trib aprox R$: 40.32 Federal e 172.80 Estadual Fonte:IBPT-18.2.A	

RECEBEMOS DE ELEPROMAQUINAS E SOLDAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/12/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 960,00

NF-e Nº 000002261 SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

28/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:03:26
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.513.000.027.856
VALOR TOTAL 960,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELEPROMAQUINAS E SOLDAS L
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 27.856-4
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.1F2.0A6.3A0.A26.1CB

3.MATERIAIS DIVERSOS

3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.336,29 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000890 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000890

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 1205 5890 8800 0142 5500 1000 0008 9010 0002 9510

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: 152214641633361
07/12/2021 11:46:45

52105589088000142132831220700 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	07/12/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	07/12/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		11:46:41

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
1.328,31	203,58	0,00	0,00	0,00	86,00	1.336,29

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	7,32	33,77	**1.336,29**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2462	COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST	39241000	000	5102	UN	14	3,9900	55,86	0,00	55,86	9,50	0,00	17%	0%
5497	COPO DESCARTAVEL CRISTALCOPO 200ML	39241000	000	5102	UN	67	5,5000	368,50	0,00	368,50	62,65	0,00	17%	0%
2994	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 120F	48189090	000	5102	UN	7	5,1900	36,33	0,00	36,33	4,36	0,00	12%	0%
6325	FILM DE PVC LUMIPAM 30M	76071990	000	5102	UN	2	4,9900	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	17%	0%
1282	PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL	76071990	000	5102	UN	1	4,9900	4,99	0,00	4,99	0,85	0,00	17%	0%
2945	VEJA GOLD MULTIUSO 500ML	34022000	000	5102	UN	6	4,9900	29,94	0,00	29,94	5,09	0,00	17%	0%
7474	PAPEL HIG OTIMO NEUTRO 4X1	48181000	000	5102	UN	45	2,8000	126,00	0,00	126,00	8,82	0,00	7%	0%
445	DESINF ZUPP LAVANDA TRANSP 2LT	38089419	000	5102	UN	6	5,4900	32,94	0,00	32,94	5,60	0,00	17%	0%
5202	SABAO DE BARRA OESTE NEUTRO 1KG	34011190	000	5102	UN	2	10,9900	21,98	0,00	21,98	2,64	0,00	12%	0%
7365	SACO P/ LIXO PURA CASA 15L	39232910	000	5102	UN	10	3,9900	39,90	0,00	39,90	6,78	0,00	17%	0%
7362	SACO P/ LIXO PURA CASA 30L	39232910	000	5102	UN	15	3,9900	59,85	0,00	59,85	10,17	0,00	17%	0%
7363	SACO P/ LIXO PURA CASA 50L	39232910	000	5102	UN	28	5,8900	164,92	0,00	164,92	28,04	0,00	17%	0%
7717	SACO P/ LIXO PURA CASA 100L	39232910	000	5102	UN	30	5,8900	176,70	0,00	176,70	30,04	0,00	17%	0%
1311	BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML	28272090	000	5102	UN	5	8,8900	44,45	0,00	44,45	7,56	0,00	17%	0%
5206	DETERGENTE OESTE NEUTRO 500ML	34022000	000	5102	UN	5	1,9900	9,95	0,00	9,95	1,69	0,00	17%	0%
1235	ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G.	73231000	000	5102	UN	3	2,0900	6,27	0,00	6,27	0,75	0,00	12%	0%
2396	ISQUEIRO BIC	96131000	060	5102	UN	2	3,9900	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2813	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	3	3,2000	9,60	0,00	9,60	1,63	0,00	17%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA 5L	28289011	000	5102	UN	3	15,9900	47,97	0,00	47,97	5,76	0,00	12%	0%
7225	RODO GRANDE FAMILIA	96039000	000	5102	UN	2	16,9900	33,98	0,00	33,98	5,78	0,00	17%	0%
6573	ESPONJA TININDO	33061000	000	5102	UN	8	1,0000	8,00	0,00	8,00	1,36	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

08/12/2021

Joscélio Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angélica P. Miranda 08/12/2021

Mercearia PREÇO BAIXO
(62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000890

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 1205 5890 8800 0142 5500 1000 0008 9010 0002 9510

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: 152214641633361
07/12/2021 11:46:45

52105589088000142132831220700 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
2850	PAPEL HIG PERSONAL 4X1	48181000	000	5102	UN	12	3,3500	40,20	0,00	40,20	2,81	0,00	7%	0%

08/12/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica P. miranda
08/12/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.27
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.336,29
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121310
AUTENTICACAO SISBB: 5.ABF.47D.594.C43.56F

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 22/11/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 347,50		NF-e Nº 000000402 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO QD 6 LT 3, 3305 ESQ. C/ RUA 06 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - Sao Miguel do Araguaia - GO TEL: (62)3364-4250 - FAX: 3364-4250	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000402** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5221 1107 4595 8500 0151 5500 1000 0004 0210 0662 2220 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152214595028025 22/11/2021 09:47:57

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	22/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	347,50

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	347,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0003660	BANDEJA B-3 FUNDA	39231090	0102	5102	UN	4,00	25,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002546	SACO DIM DIM 04X23 1000UN	39232110	0102	5102	UN	1,00	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005783	POTE 300ML ALTAS COPOS	39239000	0102	5102	UN	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005707	TAMPA 77 POTE 300E E 500	39235000	0102	5102	UN	2,00	11,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004226	BOBINA PICOTADA 5KG	39232110	0102	5102	UN	3,00	64,00	0,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
22/11/2021

Angélica Polatello Mirana
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angelica P. Miranda
22/11/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 6,2 (21, 53%) Estadual R$ 4,49 (15,60%) Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 07.459.585/0001-51
VALOR: R$ 347,50
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121610
AUTENTICACAO SISBB: D.DE3.8BD.6C9.808.E42

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.275,73 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000898 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000898

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 1205 5890 8800 0142 5500 1000 0008 9810 0009 2490

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: 152214693675480 23/12/2021 15:59:51

52105589088000142127573222300 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/12/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	23/12/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		**HORA DA SAIDA** 15:59:44

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
1.275,73	190,98	0,00	0,00	0,00	100,00	1.275,73

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	6,93	31,99	**1.275,73**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
2462	COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST	39241000	000	5102	UN	10	3,9900	39,90	0,00	39,90	6,78	0,00	17%	0%
5497	COPO DESCARTAVEL CRISTALCOPO 200ML	39241000	000	5102	UN	65	5,4900	356,85	0,00	356,85	60,66	0,00	17%	0%
231	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1	48189090	000	5102	UN	13	5,4900	71,37	0,00	71,37	5,00	0,00	7%	0%
1282	PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL	76071990	000	5102	UN	1	4,9900	4,99	0,00	4,99	0,85	0,00	17%	0%
2945	VEJA GOLD MULTIUSO 500ML	34022000	000	5102	UN	4	4,9900	19,96	0,00	19,96	3,39	0,00	17%	0%
7773	PAPEL HIG NOTAVEL PERFUMADO 4X1	48181000	000	5102	UN	50	2,9900	149,50	0,00	149,50	10,47	0,00	7%	0%
5369	DESINF OESTE LAVANDA 2L	38089419	000	5102	UN	6	5,4900	32,94	0,00	32,94	5,60	0,00	17%	0%
5202	SABAO DE BARRA OESTE NEUTRO 1KG	34011190	000	5102	UN	2	11,9900	23,98	0,00	23,98	2,88	0,00	12%	0%
7365	SACO P/ LIXO PURA CASA 15L	39232910	000	5102	UN	9	3,9900	35,91	0,00	35,91	6,10	0,00	17%	0%
7362	SACO P/ LIXO PURA CASA 30L	39232910	000	5102	UN	12	3,9900	47,88	0,00	47,88	8,14	0,00	17%	0%
7363	SACO P/ LIXO PURA CASA 50L	39232910	000	5102	UN	25	5,9900	149,75	0,00	149,75	25,46	0,00	17%	0%
7717	SACO P/ LIXO PURA CASA 100L	39232910	000	5102	UN	27	5,9900	161,73	0,00	161,73	27,49	0,00	17%	0%
1311	BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML	28272090	000	5102	UN	3	8,9900	26,97	0,00	26,97	4,58	0,00	17%	0%
5206	DETERGENTE OESTE NEUTRO 500ML	34022000	000	5102	UN	5	1,9900	9,95	0,00	9,95	1,69	0,00	17%	0%
1235	ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G.	73231000	000	5102	UN	2	2,0900	4,18	0,00	4,18	0,50	0,00	12%	0%
2813	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	4	3,4900	13,96	0,00	13,96	2,37	0,00	17%	0%
7225	RODO GRANDE FAMILIA	96039000	000	5102	UN	2	16,9900	33,98	0,00	33,98	5,78	0,00	17%	0%
6364	VASSOURA SANTA MARIA CEDAS MACIAS	39249000	000	5102	UN	1	8,9900	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	17%	0%
7086	VASSOURADE PELO ELEGANTE	96031000	000	5102	UN	1	12,9900	12,99	0,00	12,99	2,21	0,00	17%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA 5L	28289011	000	5102	UN	3	15,9900	47,97	0,00	47,97	5,76	0,00	12%	0%
1351	PALITO PARA ESPETO PACHA C/ 50UN	14011000	000	5102	UN	2	10,9900	21,98	0,00	21,98	3,74	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:.	

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
27/12/2021

Angelica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10607
Angelica P. miranda 27/12/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.275,73
DEBITO EM: 28/12/2021

==========

DOCUMENTO: 122801
AUTENTICACAO SISBB: 8.0D9.C0E.CB0.4BD.B40

3.2 MATERIAIS/ GÊNERO ALIMENTICIO

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 92 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.191,67**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [0]

Nº. 92
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1239 5666 5600 0101 5500 1000 0000 9215 1720 2625

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
5102 - VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)	**152214638334181 06/12/2021 11:17:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
108134083		**39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**27.949.878/0002-05**	**06/12/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219	**SETOR ELIZIARIO**	**76590000**	**06/12/2021**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		**GO**		**10:18:00**

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.191,67**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.191,67**

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	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4436-0	CARNE CONG.DE SUINO C/OSSO (COSTELA TIPO M) 5 A 10 KG	02032900	0400	1102	KG	7,551	25,89	0,00	195,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000035	Acem Bife	02102000	0400	1102	UN	5,011	33,39	0,00	167,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4389-0	LINGUICA DE CARNE SUINA CONGELADA 5 KG	16010000	0400	1102	KG	7,241	24,70	0,00	178,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	Costela Bovina	02102000	0400	1102	UN	7,045	20,39	0,00	143,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00014	Frango Resfriado	02071100	0400	1102	UN	40,321	9,99	0,00	402,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	Acem Moido	02102000	0400	1102	UN	3,101	33,39	0,00	103,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedacella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica Privada
06/12/2021

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	06/12/2021		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.27
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.191,67
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121305
AUTENTICACAO SISBB: 4.922.416.2CF.341.E5C

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.666,58 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000889 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000889
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 1205 5890 8800 0142 5500 1000 0008 8910 0006 6300

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: 152214641569740
07/12/2021 11:28:47

52105589088000142166658220700 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	07/12/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	07/12/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		11:24:11

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
1.666,58	202,07	0,00	0,00	0,00	80,00	1.666,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	6,71	**1.666,58**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
509	ARROZ DONA COTA 5KG	10061092	000	5102	UN	18	19,9900	359,82	0,00	359,82	61,17	0,00	17%	0%
64	FEIJAO BIONOBRE TP 1	07133399	000	5102	UN	15	6,9900	104,85	0,00	104,85	7,34	0,00	7%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	000	5102	UN	30	8,7900	263,70	0,00	263,70	18,46	0,00	7%	0%
1851	CAFE DOSERTAO 250	09012100	000	5102	UN	16	7,8000	124,80	0,00	124,80	8,74	0,00	7%	0%
5562	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17011300	000	5102	UN	13	7,6500	99,45	0,00	99,45	6,96	0,00	7%	0%
4870	SAL SOSAL 1KG	25010020	000	5102	UN	6	1,5000	9,00	0,00	9,00	1,53	0,00	17%	0%
3944	MAC CRISTAL SEMOLA PARAFUSO 500G	19021100	000	5102	UN	8	2,9900	23,92	0,00	23,92	1,67	0,00	7%	0%
905	MACARRAO CRISTAL SEMOLA 500G	19021900	000	5102	UN	8	2,9900	23,92	0,00	23,92	1,67	0,00	7%	0%
565	EXTRATO QUERO 320G	20029090	000	5102	UN	8	2,6500	21,20	0,00	21,20	3,60	0,00	17%	0%
695	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	58	5,4900	318,42	0,00	318,42	38,21	0,00	12%	0%
7776	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA ITAPURANGA 1KG	19011020	000	5102	UN	4	8,9900	35,96	0,00	35,96	6,11	0,00	17%	0%
746	CHA LEAO CAMOMILA	21012020	000	5102	UN	18	2,9900	53,82	0,00	53,82	9,15	0,00	17%	0%
718	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04029900	000	5102	UN	4	2,9900	11,96	0,00	11,96	2,03	0,00	17%	0%
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR	04029900	000	5102	UN	5	5,7500	28,75	0,00	28,75	4,89	0,00	17%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	4	13,9900	55,96	0,00	55,96	9,51	0,00	17%	0%
134	MAIZENA PG380 LV500G	11081200	000	5102	UN	1	7,8500	7,85	0,00	7,85	1,33	0,00	17%	0%
741	PO ROYAL 250G	21023000	000	5102	UN	1	6,9900	6,99	0,00	6,99	1,19	0,00	17%	0%
5889	ACAFRAO MOIDO VELLY 40GR	09081100	000	5102	UN	2	9,9900	19,98	0,00	19,98	3,40	0,00	17%	0%
6264	ACHOC MUKY SACHE 400GR	18069000	000	5102	UN	2	3,7900	7,58	0,00	7,58	1,29	0,00	17%	0%
5644	FARINHA TRIGO EMEGE TIPO 1	11010010	000	5102	UN	3	4,1000	12,30	0,00	12,30	0,86	0,00	7%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:.	

08/12/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10[illegible]
Angélica P. Miranda 08/12/2021

Mercearia PREÇO BAIXO
(62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000889

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 1205 5890 8800 0142 5500 1000 0008 8910 0006 6300

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: 152214641569740
07/12/2021 11:28:47

52105589088000142166658220700 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
5495	AMENDOIM MINDY TORRADO 500GR	20081100	000	5102	UN	1	10,4900	10,49	0,00	10,49	1,78	0,00	17%	0%
806	COCO RALADO LAVIOLETERA 100G	08011100	000	5102	UN	4	4,9900	19,96	0,00	19,96	3,39	0,00	17%	0%
7451	OREGANO SABORELLE 100G	12119010	000	5102	UN	1	6,4900	6,49	0,00	6,49	1,10	0,00	17%	0%
771	POLVILHO DOCE CAIPIRA	11081400	000	5102	UN	4	5,9900	23,96	0,00	23,96	4,07	0,00	17%	0%
928	FARINHA DE ROSCA PACHA 500G	11029000	000	5102	UN	2	5,1900	10,38	0,00	10,38	1,76	0,00	17%	0%
5992	FERMENTO INST FLEISCHMANN 10G PAO	21021090	000	5102	UN	3	1,6900	5,07	0,00	5,07	0,86	0,00	17%	0%

08/12/2021

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Botatella Miranda
Nutricionista
CRN/2-GO 10677
Angélica B. Miranda
08/12/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.27
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.666,58
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121308
AUTENTICACAO SISBB: 5.71C.A55.B8F.E77.930

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/12/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 280,25		NF-e Nº 000000409 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO QD 6 LT 3, 3305 ESQ. C/ RUA 06 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - Sao Miguel do Araguaia - GO TEL: (62)3364-4250 - FAX: 3364-4250	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000409** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5221 1207 4595 8500 0151 5500 1000 0004 0910 0730 1015 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152214624500698 01/12/2021 17:07:52

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	01/12/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	282,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	280,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001499	LEITE CONDENSADO PIRACJ/395GR	04029900	0102	5102	UN	10,00	5,50	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003725	CREME DE LEITE	04015021	0102	5102	UN	10,00	3,25	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000651	EMB P PRESENT CROMUS 20X29	39232990	0102	5102	UN	1,00	8,75	0,00	8,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003103	FITILHO 05 X50M LILAS	48022090	0102	5102	UN	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003405	GRANULADO 1KG DORI	18069000	0102	5102	UN	1,00	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005262	CHOCOLATE EM PO MAVALERIO 50%	18061000	0102	5102	UN	1,00	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001126	BALAO 7 LISO BRPOLAR 50UN	95059000	0102	5102	PC	10,00	9,50	0,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002505	SONHO D VALSA	18063110	0102	5102	UN	1,00	39,00	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004878	G-680	02013000	0102	5102	UN	1,00	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

01/12
2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 7,68 (21, 53%) Estadual R$ 5,57 (15,60%) Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.35
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 07.459.585/0001-51
VALOR: R$ 280,25
DEBITO EM: 14/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121401
AUTENTICACAO SISBB: F.BAF.AD8.A2F.5B5.6CB

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 93 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.174,19**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida
0

Nº. 93
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1239 5666 5600 0101 5500 1000 0000 9317 1096 8470

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
5102 - VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)	**152214647887139 09/12/2021 10:51:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
108134083		**39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**27.949.878/0002-05**	**09/12/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. PERNANBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219	**SETOR ELIZIARIO**	**76590000**	**09/12/2021**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		**GO**		**10:53:00**

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.174,19**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.174,19**

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	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00016	Salcicha	16010000	0400	1102	UN	1,221	11,49	0,00	14,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75058	COXA/SOBRE RESF FRIATO ENVELOPE 20 KG	02071300	0400	1102	KG	8,541	13,25	0,00	113,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
730	CALABRESA A GRANEL PCT 2,5 KGS	16010000	0400	1101	KG	4,071	18,99	0,00	77,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	Acem Moido	02102000	0400	1102	UN	3,031	33,39	0,00	101,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000033	Acem Cubo	02102000	0400	1102	UN	5,041	33,39	0,00	168,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000035	Acem Bife	02102000	0400	1102	UN	5,011	33,39	0,00	167,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716	BACON EM MANTA	02101200	0400	1101	KG	4,011	32,99	0,00	132,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00014	Frango Resfriado	02071100	0400	1102	UN	40,091	9,99	0,00	400,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

14/12/2021

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

Angelica P. miranda
14/12/2021

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.174,19
DEBITO EM: 21/12/2021

==========

DOCUMENTO: 122101
AUTENTICACAO SISBB: 3.461.891.184.A19.2FE

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 94 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.190,06**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida
0

Nº. 94
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1239 5666 5600 0101 5500 1000 0000 9410 6626 3026

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
5102 - VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)	**152214681469293 20/12/2021 10:29:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
108134083		**39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**27.949.878/0002-05**	**20/12/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. PERNANBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219	**SETOR ELIZIARIO**	**76590000**	**20/12/2021**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		**GO**		**10:29:00**

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.190,06**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.190,06**

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	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00011	Costela Bovina	02102000	0400	1102	UN	7,351	20,39	0,00	149,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75058	COXA/SOBRE RESF FRIATO ENVELOPE 20 KG	02071300	0400	1102	KG	9,701	10,99	0,00	106,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00014	Frango Resfriado	02071100	0400	1102	UN	32,431	7,89	0,00	255,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	Acem Moido	02102000	0400	1102	UN	3,030	33,39	0,00	101,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000033	Acem Cubo	02102000	0400	1102	UN	6,061	33,39	0,00	202,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4389-0	LINGUICA DE CARNE SUINA CONGELADA 5 KG	16010000	0400	1102	KG	7,075	24,70	0,00	174,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4495-0	CARNE CONG DE SUINO COM OSSO (COSTELA PREMIUM) PORCIONADA	02032200	0400	1102	KG	7,701	25,89	0,00	199,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR HMAA
20/12

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angelica P. Miranda
20/12/2021

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.190,06
DEBITO EM: 21/12/2021
==========
DOCUMENTO: 122103
AUTENTICACAO SISBB: 3.700.F6C.DE7.756.B51

RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 95 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**	VLR TOTAL NOTA **R$ 1.730,71**

LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI

R 08, ESQ. C/ AV. RIO GRANDE DO SUL, 1484 - QUADRA01 LOTE P/02 - SETOR BOSQUE DA SAUDE - Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP : 76590000 - Fone : 62998006175

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **0**

Nº. 95
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1239 5666 5600 0101 5500 1000 0000 9514 2142 4971

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
5102 - VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)		**152214704297198 27/12/2021 14:16:05**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **108134083**	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ **39.566.656/0001-01**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**27/12/2021**
ENDERECO **AV. PERNANBUCO QD 19 - SALA DA DIRETORIA, 219**		BAIRRO/DISTRITO **SETOR ELIZIARIO**	CEP **76590000**	DATA DA ENTRADA/SAÍDA **27/12/2021**
MUNICIPIO **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**	FONE/FAX	UF **GO**	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA SAÍDA **13:43:00**

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.730,71**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.730,71**

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	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
716	BACON EM MANTA	02101200	0400	1102	KG	4,025	32,99	0,00	132,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016	Salcicha	16010000	0400	1102	UN	1,015	11,49	0,00	11,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	Costela Bovina	02102000	0400	1102	UN	7,085	20,39	0,00	144,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000033	Acem Cubo	02102000	0400	1102	UN	5,025	33,39	0,00	167,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010	Acem Moido	02102000	0400	1102	UN	2,515	33,39	0,00	83,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
730	CALABRESA A GRANEL PCT 2,5 KGS	16010000	0400	1102	KG	4,175	18,99	0,00	79,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75058	COXA/SOBRE RESF FRIATO ENVELOPE 20 KG	02071300	0400	1102	KG	14,565	10,99	0,00	160,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4238-0	CARNE CONG.DE SUINO S/OSSO(COPA LOMBO)2 A 5KG	02032900	0400	1102	KG	6,025	27,49	0,00	165,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00014	Frango Resfriado	02071100	0400	1102	UN	29,535	9,99	0,00	295,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00027	Mucarela	04061010	0400	1102	UN	2,715	37,50	0,00	101,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00013	Lombo Suino	02101100	0400	1102	UN	6,435	27,49	0,00	176,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	pernil	00000000	0400	1102	UN	8,625	24,50	0,00	211,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
27/12
2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10[illegible]
Angelica.p.miranda
27/12/2021

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.730,71
DEBITO EM: 28/12/2021

==========

DOCUMENTO: 122802
AUTENTICACAO SISBB: 7.C78.12D.323.C5F.8C1

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.204,47 Nº Fat:	NF-e N: 000000897 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000897

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 1205 5890 8800 0142 5500 1000 0008 9710 0006 5194

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: 152214693582730 23/12/2021 15:41:00

52105589088000142220447222300 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/12/2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	23/12/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		HORA DA SAÍDA 15:40:43

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
2.204,47	275,79	0,00	0,00	0,00	115,00	2.204,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3,50	16,15	**2.204,47**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7417	ARROZ TIO DITO 5KG - TIPO 1	10061092	000	5102	UN	15	21,9900	329,85	0,00	329,85	56,07	0,00	17%	0%
7063	FEIJAO BIONOBRE TP 1	07133399	000	5102	UN	23	6,9900	160,77	0,00	160,77	11,25	0,00	7%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	000	5102	UN	25	8,7900	219,75	0,00	219,75	15,38	0,00	7%	0%
1851	CAFE DOSERTAO 250	09012100	000	5102	UN	22	7,8500	172,70	0,00	172,70	12,09	0,00	7%	0%
5562	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17011300	000	5102	UN	24	7,6500	183,60	0,00	183,60	12,85	0,00	7%	0%
4870	SAL SOSAL 1KG	25010020	000	5102	UN	3	1,5000	4,50	0,00	4,50	0,77	0,00	17%	0%
3944	MAC CRISTAL SEMOLA PARAFUSO 500G	19021100	000	5102	UN	22	3,2000	70,40	0,00	70,40	4,93	0,00	7%	0%
565	EXTRATO QUERO 320G	20029090	000	5102	UN	12	2,6500	31,80	0,00	31,80	5,41	0,00	17%	0%
695	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	50	5,4900	274,50	0,00	274,50	32,94	0,00	12%	0%
7776	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA ITAPURANGA 1KG	19011020	000	5102	UN	5	8,9900	44,95	0,00	44,95	7,64	0,00	17%	0%
746	CHA LEAO CAMOMILA	21012020	000	5102	UN	12	2,9900	35,88	0,00	35,88	6,10	0,00	17%	0%
685	MATTE LEAO CHA ERVA DOCE 16G	21012020	000	5102	UN	8	2,9900	23,92	0,00	23,92	4,07	0,00	17%	0%
718	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04029900	000	5102	UN	35	2,9900	104,65	0,00	104,65	17,79	0,00	17%	0%
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR	04029900	000	5102	UN	30	4,9900	149,70	0,00	149,70	25,45	0,00	17%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	6	15,7500	94,50	0,00	94,50	16,07	0,00	17%	0%
134	MAIZENA PG380 LV500G	11081200	000	5102	UN	1	7,8900	7,89	0,00	7,89	1,34	0,00	17%	0%
5889	ACAFRAO MOIDO VELLY 40GR	09081100	000	5102	UN	1	9,9900	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	17%	0%
6264	ACHOC MUKY SACHE 400GR	18069000	000	5102	UN	3	3,9900	11,97	0,00	11,97	2,03	0,00	17%	0%
500	FARINHA TRIGO EMEGE TIPO 1	11010010	000	5102	UN	8	4,1000	32,80	0,00	32,80	2,30	0,00	7%	0%
805	COCO RALADO LAVIOLETERA 50G	08011100	000	5102	UN	6	2,1900	13,14	0,00	13,14	2,23	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: LOJA PEDIDO.:

27/12

2021

Joselito Carvalho dos Reis

DIRETOR - IHMAA

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica P. Miranda
27/12/2021

Mercearia PREÇO BAIXO
(62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000897

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 1205 5890 8800 0142 5500 1000 0008 9710 0006 5194

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: 152214693582730 23/12/2021 15:41:00

52105589088000142220447222300 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5127	OREGANO VELLY 08GR	09109900	000	5102	UN	1	1,9900	1,99	0,00	1,99	0,34	0,00	17%	0%
771	POLVILHO DOCE CAIPIRA	11081400	000	5102	UN	6	6,4900	38,94	0,00	38,94	6,62	0,00	17%	0%
928	FARINHA DE ROSCA PACHA 500G	11029000	000	5102	UN	4	5,1900	20,76	0,00	20,76	3,53	0,00	17%	0%
2791	UVA PASSA ESCURA 200G LA VIOLETEIRA	76161000	000	5102	UN	6	6,1900	37,14	0,00	37,14	6,31	0,00	17%	0%
235	BATATA PALHA AMARELINHA 400GR	20052000	000	5102	UN	4	12,9900	51,96	0,00	51,96	8,83	0,00	17%	0%
674	AZEITE EXTRA VIRGEM GALLO 500ML	15091000	000	5102	UN	1	31,9900	31,99	0,00	31,99	5,44	0,00	17%	0%
3835	MAC LIANE NINHO 500G	19021100	000	5102	UN	5	4,9900	24,95	0,00	24,95	2,99	0,00	12%	0%
5980	FERMENTO BIOLOGICO FLEISCHMANN 3 EM 1 30G	21023000	000	5102	UN	2	2,9900	5,98	0,00	5,98	1,02	0,00	17%	0%
3786	BISC MABEL MAISENA 400G	19059020	000	5102	UN	2	6,7500	13,50	0,00	13,50	2,30	0,00	17%	0%

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
27/12/2021

Angélica Botatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO
Angelica P miranda
27/12/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.39
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 2.204,47
DEBITO EM: 28/12/2021

==========

DOCUMENTO: 122803
AUTENTICACAO SISBB: E.609.84E.C83.AB1.C31

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

Recebemos de GILDEAN A DA SILVA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/12/2021 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 4.213,21

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.189
Série 001

GILDEAN A DA SILVA

RUA 0069, SN, QD. C-22 LT. 33 - JARDIM
GOIAS - GOIANIA - GO - CEP: 74810-340
Fone: (62)2020-1272

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.007.189
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1233 6493 4700 0208 5500 1000 0071 8915 5084 9838

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
OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NÃO ESPECI	**152214638149818 06/12/2021 10:25:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107996545		33.649.347/0002-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	06/12/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNANBUCO, 219 QUADRA 19	19		76590-000	06/12/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:25:10

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
4.213,21	716,25	0,00	0,00	1.369,72 (32,51 %)	4.213,21

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.213,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
279					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7898903459130	TRATOR DE PLASTICO TAM. 16X23 Val Aprox Tributos: 106,50 (32,51%)	95030099	000	5949	UN	41,00	7,99	0,00	327,59	327,59	55,69	0,00	17,00	0,00
7898903459086	CAMINHAO CACAMBA MEDIO TAM 14X35 Val Aprox Tributos: 9,10 (32,52%)	95030099	000	5949	UN	2,00	13,99	0,00	27,98	27,98	4,76	0,00	17,00	0,00
7898903459796	TRATOR TRACADO COM PA TAM.34X18 Val Aprox Tributos: 279,30 (32,51%)	95030099	000	5949	UN	86,00	9,99	0,00	859,14	859,14	146,05	0,00	17,00	0,00
7898064921316	BLU BLU Val Aprox Tributos: 974,82 (32,51%)	95030022	000	5949	UN	150,00	19,99	0,00	2.998,50	2.998,50	509,75	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 653,47 Federal e 716,25 Estadual Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0928-8 - AV 136 CAP GO
CONTA: 13.002.026-9

FAVORECIDO: GILDEAN A DA SILVA
CPF/CNPJ: 33.649.347/0002-08
VALOR: R$ 4.213,21
DEBITO EM: 06/12/2021

==========

DOCUMENTO: 120601
AUTENTICACAO SISBB: E.127.54B.F15.187.E3C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VIANA E PEREIRA VIEIRA LTDA - A EXCLUSIVA MODA E PAPELARIA

RUA 7, 1504 - BOSQUE DA SUADE
07659-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-3221

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.806
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1213 3429 2400 0118 5500 1000 0018 0610 0180 6216

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 -	**152214666145762 15/12/2021 10:58:23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.496.230-5		13.342.924/0001-18

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	15/12/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV.PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DI, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**15/12/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**10:58:16**

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	1.350,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.350,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2100000004278	CAMISETA MANGA CURTA SILKADA	62069000	0102	5101	UN	45	30,00	1.350,00	0,00	0,00	

15/12/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:22222222222 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	

RECEBEMOS DE VIANA E PEREIRA VIEIRA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA Nº 1.806. EMISSÃO: 15/12/2021 VALOR TOTAL: 1.350,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DI, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 1.806 SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.899-0

FAVORECIDO: VIANA E PEREIRA VIEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 13.342.924/0001-18
VALOR: R$ 1.350,00
DEBITO EM: 16/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121609
AUTENTICACAO SISBB: E.048.EBD.B83.7AF.FCC

3.5 MATERIAL PERMANENTE

3.6 COMBUSTÍVEL

RECEBEMOS DE CAMPOS & BRAGATO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 03/12/2021 - DEST/REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 10.000,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 358
SÉRIE: 4

CAMPOS & BRAGATO LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4595 - SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP: 76590-000
FONE: (00) 0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 358
SÉRIE: 4
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5221 1203 6589 1200 0143 5500 4000 0003 5812 1000 3582

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
LANC EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE DOCUMENTO ECF	152214630438423 - 03/12/2021 - 14:58:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
103283048		03.658.912/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE	27.949.878/0002-05	03/12/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ST ELIZIARIO	76590-000	03/12/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	ISENTO	14:58:56

FATURA / DUPLICATA

PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.018,72

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,72	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
820101034	DIESEL S10 COMUM	27101921	60	5929	LT	510,104	5,8900	3.004,51	0,00	0,00	0,00	0	0
320102002	GASOLINA ADITIVADA	27101259	60	5929	LT	42,441	7,4400	315,76	0,00	0,00	0,00	0	0
320102002	GASOLINA ADITIVADA	27101259	60	5929	LT	882,536	7,5900	6.698,45	0,00	0,00	0,00	0	0

Cupons Fiscais / NFc-e:

SOFTWARE AUTOCOM-SISTEMAS (62) 3321-5175/(62)3943-6363

0520472,0520473,0520481,0520490,0520494,0520498,0520499,0520500,0520528,0520532,0520534,0520536,0520539,0520540,0520545,0520546,0520547,0520552,0520553,0520556,0520561,0520562,0520566,0520567,0520568,0520570,0520572,0520582,0520594,0520595,0520596,0520599,0520602,0520601,0520607,0520626,0520627,0520630,0520633,0520638,0520640,0520642,0520646,0520654,0520657,0520659,0520661,0520670,0520674,0520712,0520724,0520729,0520751,0520845,0520886,0520873,0520933,0520958,0520964,0521011,0521005,0521040,0521220,

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Instituto Alcance Gestao E Saude |Trib aprox R$: 897,59 Federal e 2022,93 Estadual. Fonte: IBPT B95EF4 |Usuário: Wedras Brito Rodrigues Turno: 1 | Bico(s): 2-Gasolina Aditivada, 5-Diesel S10 Comum

RESERVADO AO FISCO

03/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:10:23
348603486 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.009.169
VALOR TOTAL 10.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPOS & BRAGATO LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 9.169-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.99F.1B1.63E.F29.E4E

Recebemos de Lbf II Comercio de Combustiveis Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 09/12/2021 Valor Total: R$ 10.020,48
Dest.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.004.272
Série: 1

Posto Taboao
Lbf Ii Comercio De Combustiveis Ltda
Rua Deusdeth Ferreira de Moura, 25
Setor Dom Bosco - CEP: 76600-000
Goias - GO Fone: (62) 9502-9990

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

N.: 000.004.272
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1229 2751 0600 0180 5500 1000 0042 7210 0193 3602

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152214649314668 - 09/12/2021 17:30:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
107247933		**29.275.106/0001-80**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			**27.949.878/0002-05**	**09/12/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	**ELIZIARIO**	**76590-000**		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		**GO**		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.020,48**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.173,35**	**0,00**	**10.020,48**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000003	OLEO DIESEL B S10 COMUM	27101921	060	5.929	LT	47,070	5,290	249,00	0,00	0,00		0,00	
00000000000003	OLEO DIESEL B S10 COMUM	27101921	060	5.929	LT	193,047	5,390	1.040,53	0,00	0,00		0,00	
00000000000002	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5.929	LT	31,587	6,660	210,37	0,00	0,00		0,00	
00000000000002	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5.929	LT	1.093,678	6,790	7.426,08	0,00	0,00		0,00	
00000000000002	GASOLINA C COMUM	27101259	060	5.929	LT	159,315	6,870	1.094,50	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DE IMPOSTOS - FONTE: IBPT R$ (FED. R$ 1.347,75 - EST. R$ 2.825,60 - MUN. R$ 0,00)
REF DFE:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
REF NFC-E.: 000172061, 000172078, 000172125, 000172266, 000172370, 000172526, 000172597, 000172837, 000172872, 000172986, 000172998, 000173065, 000173136, 000173152, 000173163, 000173164, 000173182, 000173309, 000173342, 000173382, 000173484, 000173496, 000173508, 000173660, 000173667, 000173689, 000173708, 000173758, 000173773, 000173810, 000173812, 000173952, 000173985, 000174072, 000174118, 000174191, 000174232, 000174388, 000174393, 000174429, 000175266, 000175546

RESERVADO AO FISCO

14/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:23:46
348603486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.277.000.027.040
VALOR TOTAL 10.020,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LBF II - C COMBUSTIVEIS
AGENCIA: 0277-1 CONTA: 27.040-7
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 2.352.280.241.644.4AA

RECEBEMOS DE CAMPOS & BRAGATO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 27/12/2021 - DEST/REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 5.000,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 649
SÉRIE: 4

CAMPOS & BRAGATO LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4595 - SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP: 76590-000
FONE: (00) 0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 649
SÉRIE: 4
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5221 1203 6589 1200 0143 5500 4000 0006 4912 1000 6490

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
LANC EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE DOCUMENTO ECF	152214704247386 - 27/12/2021 - 14:00:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
103283048		03.658.912/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE	27.949.878/0002-05	27/12/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219	ST ELIZIARIO	76590-000	27/12/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO	ISENTO	14:00:43

FATURA / DUPLICATA

PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.087,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 87,58	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
820101034	DIESEL S10 COMUM	27101921	60	5929	LT	102,941	5,8900	606,32	0,00	0,00	0,00	0	0
320102002	GASOLINA ADITIVADA	27101259	60	5929	LT	280,218	7,4900	2.098,83	0,00	0,00	0,00	0	0
320102002	GASOLINA ADITIVADA	27101259	60	5929	LT	313,891	7,5900	2.382,43	0,00	0,00	0,00	0	0

Cupons Fiscais / NFc-e:

SOFTWARE AUTOCOM-SISTEMAS (62) 3321-5175/(62)3943-6363

0524548,0524576,0524663,0524976,0525075,0525751,0525880,0526108,0526739,0526746,0527161,0527620,0527882,0527976,0528124,0528560,0529438,0529665,

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Instituto Alcance Gestao E Saude |Trib aprox R$: 319,25 Federal e 719,49 Estadual. Fonte: IBPT B95EF4 |Usuário: Thanilla Turno: 1 | Bico(s): 10-Diesel S10 Comum, 4-Gasolina Aditivada

RESERVADO AO FISCO

28/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:03:27
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.009.169
VALOR TOTAL 5.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPOS & BRAGATO LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 9.169-3
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO B.07B.7E5.522.DC3.E28

3.7 GLP

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

4.MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

Recebemos de WILMAR SOUSA DO NASCIMENTO - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/12/2021 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.200,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.065
Série 001

WILMAR SOUSA DO NASCIMENTO - ME

AUTO ELÉTRICA 007 ALTERNADORES MOTOR DE PARTIDA

AVENIDA PEDRO LUDOVICO, 2250 - VILA MAUA - GOIANIA - GO - CEP: 74323-010
Fone: (62)3558-7001
www.scvsistemas.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.007.065
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 1213 1859 6500 0148 5500 1000 0070 6511 3519 4228

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 TERCE	**152214666161045 15/12/2021 11:02:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
104925213		13.185.965/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	15/12/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	15/12/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			11:01:58

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
0,00	0,00	0,00	0,00	844,68 (70,39 %)	1.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
4568	ALT NOVO GOL G5/G6/G7/G8	85016100	0500	5405	UN	1,00	1.200,00	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota Fiscal Ref. DAV - Pedido N . 1100029020 Vendedor: 4 - JONATHAN - CABECA ALTERNADOR SAVEIRO AMBULANCIA PLACA PRW-2B18 QUE ESTA A SERVICO DO HOSPISTAL MUNICIPAL ADAILTON DE AMARAL Trib. Aprox. Federal = 377,40 Nacional = 0,00 Municipal = 0,00 Importacao = 467,28 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.35
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7934-0 - GOIANIA - CANAA
CONTA: 91.000-6

FAVORECIDO: WILMAR SOUSA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 13.185.965/0001-48
VALOR: R$ 1.200,00
DEBITO EM: 15/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121501
AUTENTICACAO SISBB: 8.5FA.85C.CF8.E0E.C8E

4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000008
Data e Hora de Emissão	09/12/2021 12:49:26
Código de Verificação	b2e8895d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MATHIEL SANTIAGO NASCIMENTO**
Nome Fantasia: **MATHIEL ALINHAMENTO BALANCEAMENTO**
CNPJ: **42.633.431/0001-35** Inscrição Municipal: **2010131148**
Endereço: **RUA 04 , QD: 36, LT: P/07, N°: 353, CENTRO, AO LADO DOS CORREIOS, CEP: 76.590--00**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 999273667**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
ALINHAMENTO	14.02.000	1,0000	40,0000	0,0000	40,0000
BALANCEAMENTO	14.02.000	2,0000	10,0000	0,0000	20,0000
MONTAGEM DE PNEU	14.02.000	2,0000	10,0000	0,0000	20,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.02.000 / ASSISTÊNCIA TÉCNICA.	80,00	3,00	2,40
TOTAL DO ISS			2,40

CNAE / Atividade Município
4520001 / SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA DE VEICULOS AUTOMOTORES
4520004 / SERVICOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DE VEICULOS AUTOMOTORES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	80,00
(-) 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$	2,40
(=) Valor Líquido	R$	77,60

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	80,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	80,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	80,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
80,00	0,00	80,00

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

09/12/2021

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000008	09/12/2021 12:49:26

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MATHIEL SANTIAGO NASCIMENTO
Nome Fantasia: MATHIEL ALINHAMENTO BALANCEAMENTO
CNPJ: 42.633.431/0001-35 Inscrição Municipal: 2010131148
Endereço: RUA 04 , QD: 36, LT: P/07, N°: 353, CENTRO, AO LADO DOS CORREIOS, CEP: 76.590--00
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 999273667

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	ALINHAMENTO	40,00	40,00
2,0000	BALANCEAMENTO	10,00	20,00
2,0000	MONTAGEM DE PNEU	10,00	20,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
4520004 / 657 SERVICOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DE VEICULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
80,00	3,00	2,40

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 2,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05
09/12/2021

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 58.690-1

FAVORECIDO: MATHIEL SANTIAGO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 42.633.431/0001-35
VALOR: R$ 77,60
DEBITO EM: 09/12/2021

==========

DOCUMENTO: 120901
AUTENTICACAO SISBB: 0.CE9.043.1CD.C58.10D

5. SEGUROS/ IMPOSTOS/ TAXAS

5.1 SEGUROS (IMOVEL E AUTOMOVEL)

5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO

5.3 TAXAS IMPOSTOS

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.656,07
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.656,07

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/12/2021**

Observações:

HMAA - IR S/ NFSe COMP.11/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.5) 10/12/2021 17:01:03

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.656,07
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	1.656,07

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/12/2021**

Observações:

HMAA - IR S/ NFSe COMP.11/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.5) 10/12/2021 17:01:03

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2021
PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
NUMERO DO CPNJ 27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA ----------
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA ----------
PERCENTUAL ----------
VALOR DO PRINCIPAL 1.656,07
VALOR DA MULTA ----------
VALOR DOS JUROS ----------
VALOR TOTAL 1.656,07

==========

AUTENTICACAO SISBB: 0.905.708.7EF.999.6C4

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 121702

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av. José Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , São Miguel Do Araguaia, Goiás

Via Contribuinte

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (1001599)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**20/12/2021**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**2.372,54**
		Referência:	2021/11	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/12/2021	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/12/2021	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	2.372,54	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**TW00$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**4,15**
Data emissão:	10/12/2021			**Total**	**2.376,69**

Linha Digitavel: 81640000023 7 76694197202 4 11220010000 9 00001001599 8

Emitido por prime.empresarial@hotmail.com

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Detalhamento do ISS

Emissor/Tomador	CPF/CNPJ	Número	Serie	Valor	Dedução	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
S&G INDUSTRIA E SOLUÇÕES LTDA	00.511.680/0001-08	19173	U	1.690,88	0,00	1.690,88	4,10	69,33
S&G INDUSTRIA E SOLUÇÕES LTDA	00.511.680/0001-08	19174	U	1.672,32	0,00	1.672,32	4,10	68,57
LIMA & FARIA LTDA ME	01.187.137/0001-60	849		3.100,00	0,00	3.100,00	3,00	93,00
JONAS ALVES DA SILVA - EPP	01.489.335/0001-88	1074		2.962,05	0,00	2.962,05	3,00	88,86
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME	12.256.931/0001-34	1580		4.250,00	0,00	4.250,00	3,00	127,50
CARDIO VIDA SMA EIRELLI	19.609.790/0001-35	168		7.000,00	0,00	7.000,00	3,00	210,00
LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELLI	20.957.773/0001-78	185		24.343,00	0,00	24.343,00	3,00	730,29
PEDATELLA NUTRICAO EIRELI	34.921.897/0001-08	28		3.100,00	0,00	3.100,00	2,01	62,31
J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA	35.994.737/0001-51	41		15.300,00	0,00	15.300,00	3,00	459,00
M ESPINDOLA ARRUDA	41.647.818/0001-88	10		3.500,00	0,00	3.500,00	3,00	105,00
RENATO MEDRADO NETO	43.401.034/0001-09	6		11.956,00	0,00	11.956,00	3,00	358,68
			Totalização:	78.874,25	0,00	78.874,25		2.372,54

Boleto

Via Banco

81640000023 7 76694197202 4 11220010000 9 00001001599 8

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
10/12/2021	**1**	**72688**	**DUAM**	**1001599**	**2010130746**	**20/12/2021**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por prime.empresarial@hotmail.com	**2021/11**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**2.372,54**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**4,15**
(=) Valor	**2.376,69**

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

Autenticação Ficha de

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 500.002-2

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
VALOR: R$ 2.376,69
DEBITO EM: 17/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121709
AUTENTICACAO SISBB: 0.DE4.873.B87.8D1.98F

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	5.133,80
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	5.133,80

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/12/2021**

Observações:

HMAA - CSRF S/ NFSe COMP.11/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.5) 10/12/2021 16:10:29

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	5.133,80
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	5.133,80

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Data limite para acolhimento: **20/12/2021**

Observações:

HMAA - CSRF S/ NFSe COMP.11/2021

Sicalc Contribuinte - 9373 - GO

SENDA (Versão:5.0.5) 10/12/2021 16:10:29

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.36
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3486 - AGENCIA SETOR PEDRO LUDOVICOGO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2021
PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
NUMERO DO CPNJ 27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA ----------
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA ----------
PERCENTUAL ----------
VALOR DO PRINCIPAL 5.133,80
VALOR DA MULTA ----------
VALOR DOS JUROS ----------
VALOR TOTAL 5.133,80

==========

AUTENTICACAO SISBB: 7.C07.CB9.96C.734.739

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 121703

5.4 TAXAS BANCÁRIAS

6.TELEFONIA

Fatura de Serviços de Telecomunicações

FIXO

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

CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000086901003919301110 21

Fatura: 2110.013678927
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	86,04
SERVICOS OI	**86,04**
ITENS FINANCEIROS	4,45
DOCUMENTO FINANCEIRO	**4,45**
Valor a pagar	**90,49**

Oi,

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

Data de vencimento: **10/11/2021**
Valor de sua conta: **90,49**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: outubro 2021
Período: 02/09/2021 a 01/10/2021
Data de emissão: 06/10/2021

00103362

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

FIXO

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2110.013678927
Sequencial: 119365494 202110 01141

Data de Vencimento **10/11/2021**
Valor a pagar: **90,49**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84620000000 4 90490020119 8 36549420211 9 00114100126 1

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 nov 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	24,95	0,00	0,55	2,58
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**24,95**	**0,00**	**0,55**	**2,58**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.225.460 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/09/2021 a 01/10/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/10/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Vía: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	**86,04**	**0,00**	**0,00**
Alíquota	**29%**	**0%**	**0%**
Valor	**24,95**	**0,00**	**0,00**

RESERVADO AO FISCO
F596.C744.85E3.0F1D.35FF.32B5.BB08.F568

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	24		29% ICMS	67,14
2	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	6		29% ICMS	18,90
Total SERVICOS MENSAIS					**86,04**

Total Nota Fiscal OI **86,04**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 013.678.927

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
3	ATUALIZACAO DE VALORES	27/09/2021	20210810/20210908		1,45
4	MULTA DE CONTA	27/09/2021	20210810/20210908		3,00
Total ITENS FINANCEIROS					**4,45**

Total Documento Financeiro **4,45**

Valor a pagar **90,49**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84620000000-4	90490020119-8
	36549420211-9	00114100126-1
Data do pagamento		22/12/2021
Valor em Dinheiro		90,49
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		90,49

DOCUMENTO: 122207
AUTENTICACAO SISBB: C.850.80C.07B.ECC.C36

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000014581004219300909 21

Fatura: 2109.013481472
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	83,93
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	11,32
SERVICOS OI	**95,25**
SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)	**3,37**
Valor a pagar	**98,62**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

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

Data de vencimento: **10/10/2021**
Valor de sua conta: **98,62**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: setembro 2021
Período: 02/08/2021 a 01/09/2021
Data de emissão: 06/09/2021

00103605

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2109.013481472
Sequencial: 119365494 202109 01149

Data de Vencimento **10/10/2021**
Valor a pagar: **98,62**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84600000000 6 98620020119 2 36549420210 1 90114900126 4

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 out 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	28,59	0,00	0,64	2,95
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**28,59**	**0,00**	**0,64**	**2,95**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.032.622 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/08/2021 a 01/09/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/09/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	95,25	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	27,62	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
1F18.D90D.165C.8C23.5013.0770.8BC6.6F38

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	30		29% ICMS	83,93
Total SERVICOS MENSAIS					**83,93**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	28/08/2021	MIN. 0000000002,2	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	29/07/2021	MIN. 0000000002,2	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	29/07/2021	MIN. 0000000150,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	28/08/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	28/08/2021	00000002/000001,0	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
7	04/08/2021	08:30:49	00:00:07	GO-GOIANIA	NOR	6232014472	29% ICMS	0,25
8	04/08/2021	08:31:12	00:03:37	GO-GOIANIA	NOR	6232014472	29% ICMS	1,91
9	20/08/2021	13:09:24	00:06:37	MG-UBERLANDIA	NOR	3432935800	29% ICMS	3,47
10	23/08/2021	08:13:40	00:02:40	GO-GOIANIA	NOR	6232504900	29% ICMS	1,39
11	23/08/2021	08:16:38	00:04:58	GO-GOIANIA	NOR	6232504900	29% ICMS	2,59
12	23/08/2021	08:21:53	00:03:16	GO-GOIANIA	NOR	6232504900	29% ICMS	1,71
Total INTERURBANOS								**11,32**

Total Nota Fiscal OI **95,25**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:000.217.646 SÉRIE: B SUB-SÉRIE:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/08/2021 a 01/09/2021
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/09/2021

TELEFÔNICA BRASIL S.A.
CNPJ 02.558.157/0022-97 Insc. Est. 10.354.205-1
AV. 85 C RUA 14 n° 720 QD. A 09 - 3° andar - Setor Leste CEP:74120-090 - Goiania - GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS
Base de Cálculo	**3,37**
Alíquota	**29%**
Valor	**0,97**

RESERVADO AO FISCO
CE59.8E71.C01B.C005.41C3.01D2.AE7E.446F

SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
13	17/08/2021	17:14:12	00:03:23	GO-GOIANIA		6239461297	29% ICMS	3,37
Total INTERURBANOS								**3,37**

Total Nota Fiscal TELEFÔNICA	**3,37**

Valor a pagar	**98,62**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 150,06.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84600000000-6 98620020119-2
36549420210-1 90114900126-4
Data do pagamento 22/12/2021
Valor em Dinheiro 98,62
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 98,62

DOCUMENTO: 122203
AUTENTICACAO SISBB: 9.6B3.45B.740.3C8.ED8

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTCE GOIANIA GO PL6

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

72135128200000051845002753301309 21

Fatura: 2109.013495716
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	50,33
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,59
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**50,92**
Valor a pagar	**50,92**

Oi,

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

Data de vencimento: **10/10/2021**
Valor de sua conta: **50,92**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: setembro 2021
Período: 06/08/2021 a 05/09/2021
Data de emissão: 09/09/2021

00102436

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2109.013495716
Sequencial: 113383218 202109 01183

Data de Vencimento **10/10/2021**
Valor a pagar: **50,92**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84610000000 5 50920020113 5 38321820210 9 90118300126 1

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	14,76	0,00	0,33	1,52
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**14,76**	**0,00**	**0,33**	**1,52**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.046.444 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/08/2021 a 05/09/2021
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/09/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	50,92	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	14,76	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
B4A3.6DDF.B3C1.F0E7.3620.44F7.F458.4106

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	50,33
Total SERVICOS MENSAIS					**50,33**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	04/09/2021	MIN. 0000000009,8	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/08/2021	MIN. 0000000009,8	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	05/08/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/09/2021	MIN. 0000000009,8	29% ICMS	0,59
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,59**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/09/2021	00000002/000000,8	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**50,92**
Valor a pagar	**50,92**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84610000000-5 50920020113-5
38321820210-9 90118300126-1
Data do pagamento 22/12/2021
Valor em Dinheiro 50,92
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 50,92

DOCUMENTO: 122201
AUTENTICACAO SISBB: 9.1AE.1FE.8EF.C10.877

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTCE GOIANIA GO PL6

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

72135128200000032022002614301410 21

Fatura: 2110.013692732
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	50,33
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,67
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**51,00**
ITENS FINANCEIROS	1,50
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,50**
Valor a pagar	**52,50**

Oi,

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

Data de vencimento: **10/11/2021**
Valor de sua conta: **52,50**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: outubro 2021
Período: 06/09/2021 a 05/10/2021
Data de emissão: 09/10/2021

00102313

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2110.013692732
Sequencial: 113383218 202110 01186

Data de Vencimento **10/11/2021**
Valor a pagar: **52,50**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84640000000 2 52500020113 3 38321820211 7 00118600126 7

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	14,79	0,00	0,33	1,53
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**14,79**	**0,00**	**0,33**	**1,53**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.238.862 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/09/2021 a 05/10/2021
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/10/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	51,00	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	14,79	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
590D.A500.6C4D.7CE6.096B.1C97.226F.5774

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	50,33
Total SERVICOS MENSAIS					**50,33**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados		
2	CHAM. LOCAIS OI	04/10/2021	MIN. 0000000011,3		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/09/2021	MIN. 0000000011,3	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	05/09/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/10/2021	MIN. 0000000011,3	29% ICMS	0,67
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,67**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/10/2021	00000002/000001,5	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**51,00**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 013.692.732

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
7	ATUALIZACAO DE VALORES	04/10/2021	20210810/20210908		0,49
8	MULTA DE CONTA	04/10/2021	20210810/20210908		1,01
Total ITENS FINANCEIROS					**1,50**

Total Documento Financeiro	**1,50**

Valor a pagar	**52,50**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84640000000-2	52500020113-3
	38321820211-7	00118600126-7
Data do pagamento		22/12/2021
Valor em Dinheiro		52,50
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		52,50

DOCUMENTO: 122206
AUTENTICACAO SISBB: D.1C7.5F4.F92.F44.C6E

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

7213512820000003202200261530141021

Fatura: 2110.013692733
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	50,33
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	1,31
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**51,64**
ITENS FINANCEIROS	1,56
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,56**
Valor a pagar	**53,20**

Oi,

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

Data de vencimento: **10/11/2021**
Valor de sua conta: **53,20**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: outubro 2021
Período: 06/09/2021 a 05/10/2021
Data de emissão: 09/10/2021

00102314

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2110.013692733
Sequencial: 113384217 202110 01159

Data de Vencimento **10/11/2021**
Valor a pagar: **53,20**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84640000000 2 53200020113 9 38421720211 6 00115900126 0

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	14,97	0,00	0,33	1,54
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**14,97**	**0,00**	**0,33**	**1,54**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.238.863 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/09/2021 a 05/10/2021
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Contrato Agrupado: 113.384.217-5 Telefone Agrupado: 62 3977 7127
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/10/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	51,64	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	14,97	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
308D.6FE3.C9EC.6F2A.BD92.5F5D.FCD4.EF2D

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	50,33
Total SERVICOS MENSAIS					**50,33**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados
2	CHAM. LOCAIS OI	04/10/2021	MIN. 0000000018,0
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL			**0,00**

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados
3	CHAM. LOCAIS OI	04/10/2021	MIN. 0000000004,0
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO			**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
4	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/09/2021	MIN. 0000000022,0	0%	0,00
5	FRANQUIA EM MINUTOS	05/09/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
6	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/10/2021	MIN. 0000000022,0	29% ICMS	1,31
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**1,31**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/10/2021	00000004/000000,4	0%	0,00
8	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	04/10/2021	00000001	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI **51,64**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 013.692.733

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
9	ATUALIZACAO DE VALORES	04/10/2021	20210810/20210908		0,51
10	MULTA DE CONTA	04/10/2021	20210810/20210908		1,05
Total ITENS FINANCEIROS					**1,56**

Total Documento Financeiro **1,56**

Valor a pagar **53,20**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc -4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84640000000-2 53200020113-9
38421720211-6 00115900126-0
Data do pagamento 22/12/2021
Valor em Dinheiro 53,20
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 53,20

DOCUMENTO: 122205
AUTENTICACAO SISBB: 4.746.1D4.D80.7BC.899

FIXO

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000051845002754301309 21

Fatura: 2109.013495717
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	50,33
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	3,05
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**53,38**
Valor a pagar	**53,38**

Oi,

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

Data de vencimento: **10/10/2021**
Valor de sua conta: **53,38**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: setembro 2021
Período: 06/08/2021 a 05/09/2021
Data de emissão: 09/09/2021

00102437

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

FIXO

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2109.013495717
Sequencial: 113384217 202109 01156

84690000000 7 53380020113 9 38421720210 8 90115600126 4

Data de Vencimento	**10/10/2021**
Valor a pagar:	**53,38**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	15,48	0,00	0,34	1,60
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**15,48**	**0,00**	**0,34**	**1,60**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.046.445 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/08/2021 a 05/09/2021
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Contrato Agrupado: 113.384.217-5 Telefone Agrupado: 62 3977 7127
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/09/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	53,38	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	15,48	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
CCF3.4401.C102.0275.C4D6.E641.23DD.B754

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	50,33
Total SERVICOS MENSAIS					**50,33**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	04/09/2021	MIN. 0000000051,4	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/08/2021	MIN. 0000000051,4	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	05/08/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/09/2021	MIN. 0000000051,4	29% ICMS	3,05
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**3,05**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/09/2021	00000010/000001,0	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**53,38**
Valor a pagar	**53,38**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84690000000-7 53380020113-9
38421720210-8 90115600126-4
Data do pagamento 22/12/2021
Valor em Dinheiro 53,38
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 53,38

DOCUMENTO: 122202
AUTENTICACAO SISBB: 6.CA9.16D.7E2.A36.667

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128206008775168006077300609 21

Fatura: 2109.013448791
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,62
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,83
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	2,93
SERVICOS OI	**60,38**
Valor a pagar	**60,38**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

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

Data de vencimento: **10/10/2021**
Valor de sua conta: **60,38**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: setembro 2021
Período: 26/07/2021 a 25/08/2021
Data de emissão: 01/09/2021

00109536

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2109.013448791
Sequencial: 119534917 202109 01106

Data de Vencimento **10/10/2021**
Valor a pagar: **60,38**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84620000000 4 60380020119 7 53491720210 1 90110600126 5

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 out 2021.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	17,51	0,00	0,39	1,81
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**17,51**	**0,00**	**0,39**	**1,81**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.000.797 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/07/2021 a 25/08/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/09/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	60,38	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	17,51	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
167B.F5D3.12D5.5F6E.F9B4.EF62.4AB4.B599

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	56,62
Total SERVICOS MENSAIS					**56,62**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados
2	CHAM. LOCAIS OI	24/08/2021	MIN. 0000000015,9
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL			**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/07/2021	MIN. 0000000015,9	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	25/07/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/08/2021	MIN. 0000000015,9	29% ICMS	0,94
6	DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/08/2021		29% ICMS	-0,11
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,83**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	24/08/2021	00000003/000001,2	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
8	02/08/2021	15:22:16	00:00:23	GO-GOIANIA	VC1	62998283899	29% ICMS	0,43
9	06/08/2021	09:50:54	00:00:10	GO-GOIANIA	VC1	62996379918	29% ICMS	0,43
10	06/08/2021	09:55:07	00:01:53	GO-GOIANIA	VC1	62996379918	29% ICMS	1,64
11	06/08/2021	15:01:10	00:00:26	GO-GOIANIA	VC1	62998283899	29% ICMS	0,43
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								**2,93**

Total Nota Fiscal OI	**60,38**

Valor a pagar	**60,38**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 104,51.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

Pag.Ini.Doc - 3 / Pag.Fin.Doc - 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84620000000-4	60380020119-7
	53491720210-1	90110600126-5
Data do pagamento		22/12/2021
Valor em Dinheiro		60,38
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		60,38

DOCUMENTO: 122204
AUTENTICACAO SISBB: 7.55D.EDD.CB3.467.11D

Fatura de Serviços de Telecomunicações

FIXO

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

CTCE GOIANIA GO PL6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

72135128200000052267011050300410 21

Fatura: 2110.013639655
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,62
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,29
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	0,95
SERVICOS OI	**57,86**
ITENS FINANCEIROS	3,10
DOCUMENTO FINANCEIRO	**3,10**
Valor a pagar	**60,96**

Oi,

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

Data de vencimento: **10/11/2021**
Valor de sua conta: **60,96**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: outubro 2021
Período: 26/08/2021 a 25/09/2021
Data de emissão: 01/10/2021

00108961

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

FIXO

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 2110.013639655
Sequencial: 119534917 202110 01109

Data de Vencimento **10/11/2021**
Valor a pagar: **60,96**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84660000000 0 60960020119 6 53491720211 9 00110900126 1

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 HORARIO DE ATENDIMENTO SEG A SEX DAS 8H AS 18H

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge, **75** Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	16,77	0,00	0,37	1,73
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**16,77**	**0,00**	**0,37**	**1,73**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:013.187.247 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/08/2021 a 25/09/2021
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/10/2021

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	57,86	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	16,77	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
86E3.A05F.2765.6C3F.86B6.EADB.93C5.03CC

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	56,62
Total SERVICOS MENSAIS					**56,62**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	24/09/2021	MIN. 0000000005,5	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/08/2021	MIN. 0000000005,5	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	25/08/2021	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/09/2021	MIN. 0000000005,5	29% ICMS	0,33
6	DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/09/2021		29% ICMS	-0,04
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,29**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	24/09/2021	00000001/000001,4	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
8	14/09/2021	08:53:57	00:01:01	GO-GOIANIA	VC1	62998283899	29% ICMS	0,95
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								**0,95**

Total Nota Fiscal OI **57,86**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 013.639.655

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
9	ATUALIZACAO DE VALORES	23/09/2021	20210810/20210908		1,01
10	MULTA DE CONTA	23/09/2021	20210810/20210908		2,09
Total ITENS FINANCEIROS					**3,10**

Total Documento Financeiro **3,10**

Valor a pagar **60,96**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.38
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84660000000-0 60960020119-6
53491720211-9 00110900126-1
Data do pagamento 22/12/2021
Valor em Dinheiro 60,96
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 60,96

DOCUMENTO: 122208
AUTENTICACAO SISBB: 0.C7D.3BB.309.3F1.F81

7. ÁGUA

8. ENERGIA ELÉTRICA

836000003241 729800091013 690021112105 001159485497

N/F Nº A 9744357 4 3750431

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento **0800 062 0198** | Agência Virtual **www.eneldistribuicao.com.br** | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2021101690021

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
37504315	4	12/11/2021	A4

NOTA FISCAL
FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: E61 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	11/2021	26/11/2021	R$******32.472,98

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO /

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/11/2021
ESTRUTURA TARIFÁRIA
THS_VERDE

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	11/2021			DEMANDA	75
DATA DA LEITURA ATUAL	01/11/2021	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	01/10/2021	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	01/12/2021	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	18/11/2021	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	31	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2022
MÉDIA/DIAS	480,8981				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
AD BAND. VERMELHA PARCELA TE HR - kWh	2728,14	0,208760	******569,52
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE P - kWh	1205,64	0,208760	******251,68
CONSUMO HR - kWh	2728,14	0,130020	******354,71
DEMANDA - kW	75,4728	31,993570	****2.414,64
JURO DE FINANCIAMENTO - 110250/2021 - 5/12		0,000000	****1.307,11
MULTA(S) ATRASO DE PAGAMENTO NEG - 110250/2021 - 5/12		0,000000	******273,47
PARCELA TE HR - kWh	2728,14	0,372460	****1.016,12
PARCELAMENTO DEBITO - PRC - 110250/2021 - 5/12		0,000000	***14.500,15
VALOR CORREÇÃO IPCA NEGOCIAÇÃO - 110250/2021 - 5/12		0,000000	******746,72

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE FP - kWh	10974,06	0,208760	****2.290,94
CONSUMO FP - kWh	10974,06	0,130020	****1.426,84
CONSUMO P - kWh	1205,64	1,998230	****2.409,14
DESCONTO - NEGOCIAÇÃO DE DÍVIDA - 110250/2021 - 5/12		0,000000	***-1.145,25
JUROS ATRASO DE PAGAMENTO NEG - 110250/2021 - 5/12		0,000000	****1.237,58
PARCELA TE FP - kWh	10974,06	0,372460	****4.087,39
PARCELA TE P - kWh	1205,64	0,606220	******730,88
TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,34

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,7495%	R$******11.041,96	R$**********82,75
ICMS	29%	R$******15.551,86	R$*******4.510,03
COFINS	3,4524%	R$******11.041,96	R$*********381,21

RESERVADO AO FISCO

29D4.4290.882E.6D10.82F7.3A3C.FCE1.

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	5.515,63	**USO TRANSMISSÃO:**	652,2100
PARCELA DE FORNECIMENTO:	8.754,31	**ENC. SETORIAL:**	629,7100

A ENEL AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado
PONTA	CONSUMO LIDO	616707	-	567697	=	49010	x	0,024000	=	1205,64
	DEMANDA LIDA	051056	-	050481	=	575	x	0,096000	=	56,58
	REATIVO LIDO	542724	-	538718	=	4006	x	0,024000	=	98,54
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024000	=	0
	DMCR LIDO	135722	-	134252	=	1470	x	0,024000	=	36,162
	DEMANDA ULTR									
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	437272	-	432811	=	4461	x	2,400000	=	10974,06
	DEMANDA LIDA	077361	-	076594	=	767	x	0,096000	=	75,4728
	REATIVO LIDO	059714	-	059307	=	407	x	2,400000	=	1001,22
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,400000	=	0
	DMCR LIDO	221017	-	218765	=	2252	x	0,024000	=	55,3992
	DEMANDA ULTR									
	FATOR POTENCIA									
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	088427	-	087318	=	1109	x	2,400000	=	2728,14
	DEMANDA LIDA	025672	-	025413	=	259	x	0,096000	=	25,4856
	REATIVO LIDO	010993	-	010922	=	71	x	2,400000	=	174,66
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,400000	=	0
	DMCR LIDO	077546	-	076603	=	943	x	0,024000	=	23,1978
	DEMANDA ULTR									

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	3,90	4,99	2,96	2,91	0,00	9,98	5,92	0,00	0,00
VALORES APURADOS	7,94	2,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONJUNTO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO** 13800 **LIMITE** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

INFORMAMOS QUE A TARIFA DA ENEL GOIÁS FOI REAJUSTADA, EM MÉDIA DE 16,45%, POR MEIO DA RESOLUÇÃO HOMOLOGATÓRIA ANEEL Nº 2.963/2021, A QUAL POSSUI VIGÊNCIA DE 22/10/2021 À 21/10/2022.
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 9/2021. EUSD = R$ 4.275,56402
PROGRAMA BÔNUS (RES.CREG Nº 2/2021) UNIDADE CONSUMIDORA NÃO ENQUADRA NOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DESTE PROGRAMA.
ATRASO NO PAGAMENTO: AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)
NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

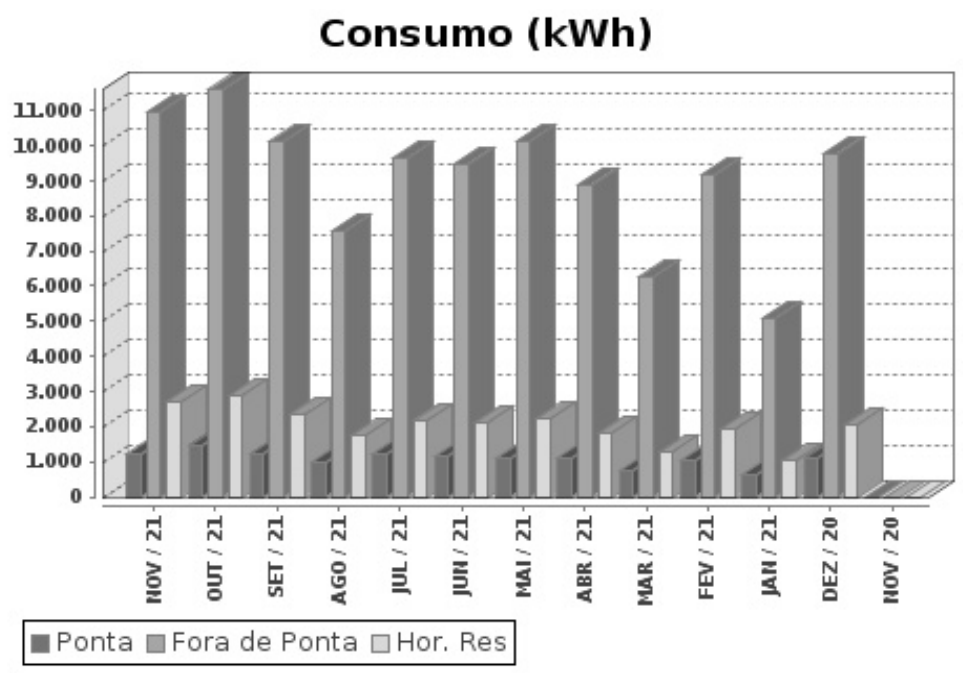
HISTÓRICO

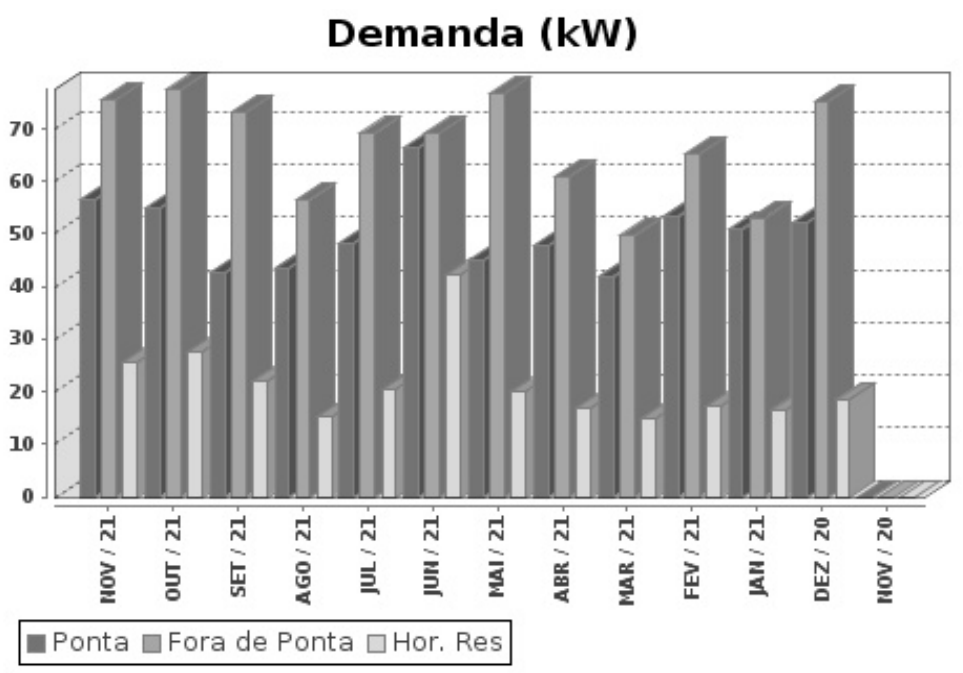
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
NOV / 21	LIDA	14907,84	75,4728	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 21	LIDA	15929,85	77,3424	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 21	LIDA	13724,68	75,0000	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 21	LIDA	10276,30	56,4816	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 21	LIDA	13045,72	69,0768	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 21	LIDA	12741,34	69,1752	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 21	LIDA	13422,84	76,7520	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 21	LIDA	11825,85	61,0080	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 21	LIDA	8262,42	49,5936	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 21	LIDA	12114,02	65,1408	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 21	LIDA	6743,86	53,0376	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 20	LIDA	12958,39	75,2760	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 20	LIDA	11653,11	74,2920	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

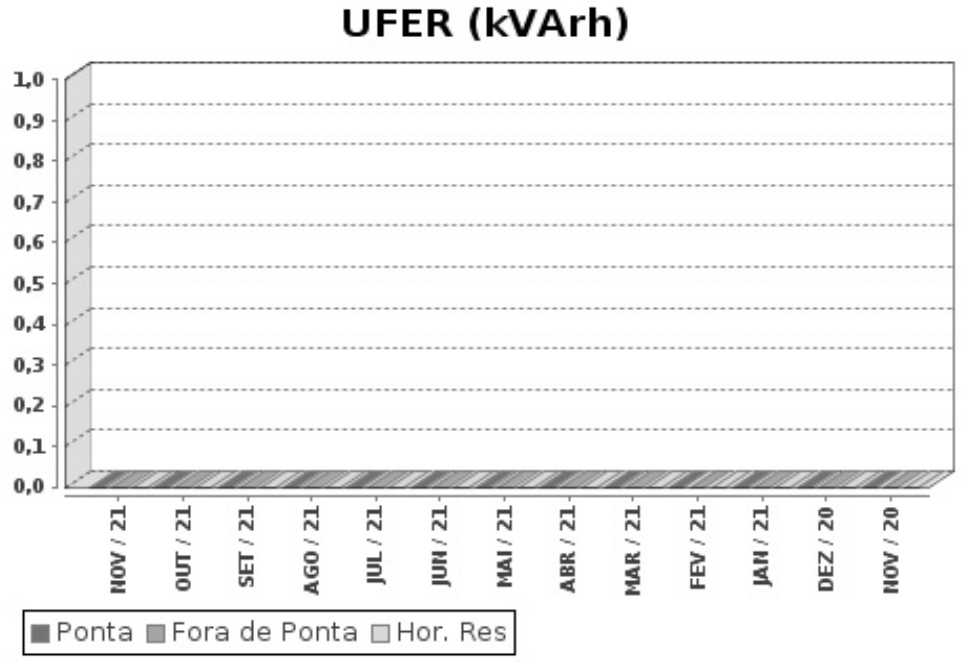
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
NOV / 21	1205,64	10974,06	2728,14	56,5800	75,4728	25,4856
OUT / 21	1477,35	11579,22	2873,28	54,8088	77,3424	27,4536
SET / 21	1230,34	10122,90	2371,44	42,7056	73,1112	21,9432
AGO / 21	970,12	7569,42	1736,76	43,5912	56,4816	15,1536
JUL / 21	1208,20	9645,66	2191,86	48,3144	69,0768	20,3688
JUN / 21	1130,14	9498,06	2113,14	66,4200	69,1752	42,1152
MAI / 21	1081,02	10135,20	2206,62	44,9688	76,7520	19,8768
ABR / 21	1110,09	8902,74	1813,02	47,8224	61,0080	16,9248
MAR / 21	732,36	6258,24	1271,82	42,0168	49,5936	14,8584
FEV / 21	1016,96	9168,42	1928,64	53,5296	65,1408	17,1216
JAN / 21	618,46	5104,50	1020,90	50,7744	53,0376	16,6296
DEZ / 20	1120,87	9795,72	2041,80	52,1520	75,2760	18,5976
NOV / 20						

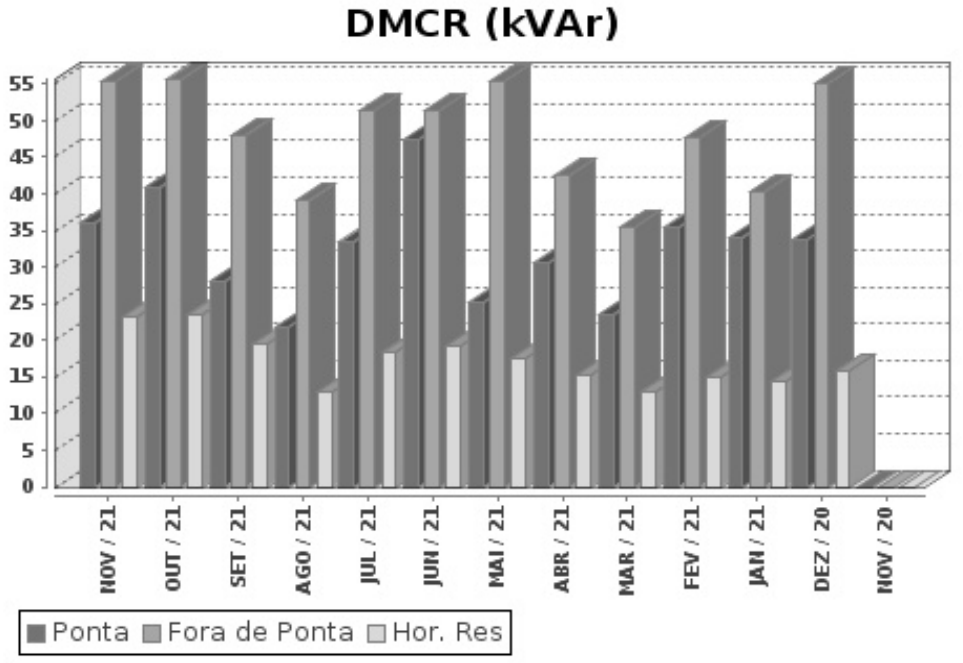
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
NOV / 21	0,00	0,00	0,00	36,1620	55,3992	23,1978
OUT / 21	0,00	0,00	0,00	40,9836	55,5468	23,5668
SET / 21	0,00	0,00	0,00	28,1178	48,0438	19,4340
AGO / 21	0,00	0,00	0,00	21,8202	39,1140	12,9150
JUL / 21	0,00	0,00	0,00	33,3576	51,4878	18,4254
JUN / 21	0,00	0,00	0,00	47,5272	51,4878	19,3110
MAI / 21	0,00	0,00	0,00	25,1904	55,4484	17,5398
ABR / 21	0,00	0,00	0,00	30,5532	42,5088	15,1536
MAR / 21	0,00	0,00	0,00	23,5914	35,4978	13,0626
FEV / 21	0,00	0,00	0,00	35,3502	47,6502	14,9814
JAN / 21	0,00	0,00	0,00	33,9726	40,3194	14,4402
DEZ / 20	0,00	0,00	0,00	33,8742	55,1532	15,8670
NOV / 20						

GRÁFICOS









AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CONTA: 011594854 9 | CÓDIGO DO BANCO: | Nº AGÊNCIA: | Nº CONTA CORRENTE:

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | CPF/CNPJ: | ASSINATURA:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO

enel

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento **0800 062 0198**

Agência Virtual **www.eneldistribuicao.com.br**

Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store

enelclientesbr

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

SAIBA O QUE FAZER EM CASOS DE FALTA DE ENERGIA.

Trabalhamos para fornecer energia com qualidade e segurança, mas imprevistos na rede elétrica, como rompimento de fios e quedas de árvores, acontecem e podem ocasionar a falta de energia. Nestes casos, conte conosco e solicite o atendimento de emergência pelos nossos canais digitais:

Aplicativo Enel Goiás
Baixe agora o nosso aplicativo pelo App Store ou Google Play e tenha este e outros serviços ao seu alcance.

Agência virtual
Acesse a sua agência virtual em www.enel.com.br e selecione a opção: Registrar Falta de Energia.

Atendente Virtual Elena
Adicione aos seus contatos a atendente virtual Elena e envie uma mensagem por WhatsApp informando: falta de energia e o seu nº de CPF para (21) 99601-9608.

IMPORTANTE: antes de solicitar o atendimento, sempre verifique se o problema é na sua instalação interna (nossas equipes não estão autorizadas a realizar manutenções dentro do imóvel).

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE

DATA DA EMISSÃO:	12/11/2021
RAZÃO:	54
REGIONAL:	E61
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

UNIDADE	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	26/11/2021

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

_____
ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR

Fatura por e-mail.
Economize papel e ajude o meio ambiente.
Solicite diretamente no site da ENEL ou ligue 0800 62 0196
Celg agora é enel

ATENÇÃO
Os profissionais a serviço da Enel não estão autorizados a receber valores em espécie dos clientes.
Denuncie condutas inadequadas ao 0800 62 0196.
enel

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.52.26
3486X03486         SEGUNDA VIA              0003

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA:       120.292-8
================================================
Convenio  CELG
Codigo de Barras   83600000324-1   72980009101-3
                   69002111210-5   00115948549-7
Data do pagamento                     01/12/2021
Valor em Dinheiro                      32.472,98
Valor em Cheque                            0,00
Valor Total                            32.472,98
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  120101
AUTENTICACAO SISBB:        1.D0A.3ED.186.2ED.E1B
```

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **18420**
Data Emissão **31/08/2021**
Código Verificação **ZZZZ-ZK1Z**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**00.511.680/0001-08**	Inscrição Municipal	**1077376**
Nome/Razão Social	**S&G INDUSTRIA E SOLUCOES EIRELI**		
Endereço	AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507		
Bairro	SET CENTRAL		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74063010	Telefone	(62) 36092800

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Periodo: AGOSTO/2021
COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE
Prestacao de servicos em Coleta de Lixo Hospitalar para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firma docom fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n. 016/2018, por ocasiao do Contrato de Gestao n. 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Residuos de Saude - Grupo A, B e E 401,60 kg x R$ 6,40 = R$ 2.570,24
ISS RETIDO 4,10% - Valor: R$ 105,38
Vencimento: 20 09 2021 - Valor: R$ 2.464,86
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL 001 AG: 3483 5 CC: 53955 4

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	2.464,86
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=)Valor Líquido	R$	---

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

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	2.464,86
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	2.464,86
(-)Deduções	R$	(**)
(=)Base de Cálculo	R$	(**)
(x)Alíquota	%	(**)
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 2.464,86	R$ 0,00	**R$ 2.464,86**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 16865.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:39:25
348603486 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2021
NR. DOCUMENTO 553.483.000.053.955
VALOR TOTAL 2.464,86
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.D64.497.F8E.972.5A3

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
0000005357

Data e Hora de Emissão
08/12/2021 09:24:40

Código de Verificação
4936

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	1,0000	145,0000	0,0000	145,0000

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).	145,00	3,00	4,35
TOTAL DO ISS			4,35

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$	145,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	4,35
(=) Valor Líquido	R$	140,65

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	145,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	145,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	145,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	4,35

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
145,00	**0,00**	**145,00**

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

0000005357

Data e Hora de Emissão

08/12/2021 09:24:40

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA**

Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**

CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**

Endereço: **RUA 05, 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: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**HOSPEDAGEM**	145,00	145,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço

-

CNAE / Atividade Município

5510801 / 935 HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
145,00	**3,00**	**4,35**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 4,35.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

13/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:35:48
348603486 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 140,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.486.000.120.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.860.2D8.42A.D78.705

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

Número da Nota **72**
Data Emissão **10/12/2021**
Código Verificação **53D2-89N7**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF. ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE TREINAMENTO, RECICLAGEM E FORMACAO CONTINUADA DO QUADRO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANO(RH) DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL.
ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO A ESTRUTURA FUNCIONAL DO HMAA REF AO MES NOVEMBRO/2021
CONFORMECONTRATO N 013/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
(x) Alíquota	%	3,56
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.27
3486X03486 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 27.900,00
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121303
AUTENTICACAO SISBB: A.F06.564.FB5.4BC.29C

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

Número da Nota **251**
Data Emissão **04/11/2021**
Código Verificação **BGWZ-1IVF**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**		
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045		

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 10/2021.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 5.800,00	R$ 0,00	**R$ 5.800,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 5.800,00
DEBITO EM: 17/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121710
AUTENTICACAO SISBB: F.86F.1D5.426.10A.0D7

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

Número da Nota **248**
Data Emissão **06/10/2021**
Código Verificação **Z5V8-BLZE**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**		
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070	Telefone	(62) 38774045

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 09/2021.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 5.800,00	R$ 0,00	**R$ 5.800,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 2.900,00
DEBITO EM: 17/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121711
AUTENTICACAO SISBB: 4.F6E.3A0.812.A8A.E28

Localiza

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
AV T 63, 965 - SETOR BUENO
74230-105 - GOIANIA - GO
CNPJ - 16.670.085/0176-35

ASSISTÊNCIA A CLIENTES
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

FATURA / DUPLICATA

Nº: ACGYN - 450165

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 30/11/2021

DESCRIÇÃO	VALOR
ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028027**	R$ 2.616,72

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
15/12/2021	A PRAZO	R$ 2.616,72

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Sacador: Aceite:

	Vencimento	Recibo do Sacado
	15/12/2021	
Sacado INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**Cedente** LOCALIZA RENT A CAR S/A	**Autenticação Mecânica**
Agência/Código Cedente 2011/0051844-1	**Nosso Número** 9/0021/0790382/3	**Número do Documento** ACGYN450165 / **Valor do Documento** 2.616,72

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90021.079034 82005.184401 5 88350000261672

Local de Pagamento 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE						**Vencimento** 15/12/2021
Cedente LOCALIZA RENT A CAR S/A						**Agência/Código Cedente** 2011/0051844-1
Data do Documento 30/11/2021	**No do Documento** ACGYN450165	**Espécie Doc.** DM	**Aceite** N	**Data do Processamento** 30/11/2021		**Nosso Número** 9/0021/0790382/3
Subcentro	**Carteira** 9	**Espécie de Moeda** R$	**Quantidade**	**Valor**		**1 (=) Valor do Documento** 2.616,72
Instruções	**Cod. Cip** 263	**Bonif. p/ dia de Ant. pgto**	**Valor de Desconto**	**Até**	**Com. Perm. p/ Dia** 4,80	**2 (-) Abatimento**

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO.

O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO.

3 (-) Desconto

4 (+) Multa / Outros Recebimentos

5 (+) Juros

6 (=) Valor Cobrado

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

03/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 08:52:37
348603486 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792011029002107903482005184401588350000261672
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 122.102
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 21/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.616,72
JUROS/MULTA 28,80
VALOR COBRADO 2.645,52
==========
NR.AUTENTICACAO 6.7E1.F07.DFD.9F5.886
==========
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 98892/2018

Número da Nota **65**
Data Emissão **21/12/2021**
Código Verificação **IFN8-RDP6**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56** Inscrição Municipal **4693094**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 21 ENTRE RUA 04 E 05
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO, PRESTADOS NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAITON DO AMARAL, REF MES AGOSTO/2021, CONFORME CONTRATO N 12/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	49.600,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	49.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	49.600,00
(x) Alíquota	%	4,33
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 49.600,00	R$ 0,00	**R$ 49.600,00**

Informações Importantes:

Usuário: 2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.37
3486X03486 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 20.000,00
DEBITO EM: 21/12/2021
==========
DOCUMENTO: 122104
AUTENTICACAO SISBB: A.ECE.746.B3D.B25.670

10. INFORMÁTICA

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

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

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

Nota fiscal N°

000.053.272

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 01/11/2021 até 30/11/2021	01/12/2021

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
FIBRA 300 MB SMA	1	150,00	0,00	150,00
FIBRA_300_MB_SMA 4	1	100,00	0,00	100,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **250,00**

Informações complementares
ID título referência - 236594

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 0C91.063E.36A9.B0CC.E98A.5899.9E5D.47D1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.27
3486X03486 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 13/12/2021

==========

DOCUMENTO: 121312
AUTENTICACAO SISBB: 0.CF3.A1F.A1D.80A.353

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota **16311**
Data Emissão **06/12/2021**
Código Verificação **48FJ-IYNC**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.912.324/0001-50**	Inscrição Municipal	**2654822**
Nome/Razão Social	**ATILA BARU SISTEMAS LTDA**		
Endereço	AV NAPOLI N.500 QD.QC01 LT.AREA		
Bairro	RES ELDORADO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74367640	Telefone	(62) 81420763

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219 N. 0
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Sistemas referente ao vencimento 15/12/2021., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 240,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	240,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	240,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	240,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 240,00	R$ 0,00	**R$ 240,00**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 18044.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

Linha Digit vel: 23792.34400 90000.033911 28004.433307 1 88360000024496
Valor: R$ 244,96

Recibo do Pagador

ATILA BARU SISTEMAS LTDA
10.912.324/0001-50
Av. Milão, Sl. 910, Plaza D'oro Office, Res. Eldorado. CEP: 74-367-640
Goiânia-GO

Bradesco 237-2 **23792.34400 90000.033911 28004.433307 1 88360000024496**

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
ATILA BARU SISTEMAS LTDA CNPJ: 10.912.324/0001-50	**2344-0 / 0044333-6**	**R$**		**09/00000339128-3**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
339128	**10.912.324/0001-50**	**16/12/2021**	**244,96**

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

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco 237-2 **23792.34400 90000.033911 28004.433307 1 88360000024496**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso	**16/12/2021**
Beneficiário	**Agência/C digo Beneficiário**
ATILA BARU SISTEMAS LTDA CNPJ: 10.912.324/0001-50	**2344-0 / 0044333-6**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
02/12/2021	**339128**	**DM**	**N**	**02/12/2021**	**09/00000339128-3**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	09	**R$**			**244,96**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

- Sr. Caixa, cobrar multa de 2% após o vencimento
- Sr. Caixa, cobrar juros de 2% ao mês após o vencimento
- Receber até 10 dias após o vencimento
- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: financeiro@absistemas.com.br

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

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219
Sao Miguel do Araguaia-GO CEP: 76590000

Cód. baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

03/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 08:52:36
348603486 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 3486-X CONTA: 120.292-8
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792344009000003391128004433307188360000024496
BENEFICIARIO:
A B SISTEMAS
NOME FANTASIA:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 121.608
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO 240,00
VALOR COBRADO 240,00
==========
NR.AUTENTICACAO D.6D4.53C.645.765.3C1
==========
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.

11. TOTAL GLOBAL

12. ESTORNO