PRESTAÇÃO DE CONTAS JULHO/2019

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 - JUL/2019	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	**227.984,16**			
1.1. Salários (CLT)	73.442,29			
FOLHA JUNHO	R$ 73.442,29			
1.2. Outras Formas de Contratação	70.230,39			
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	2.725,50	11/07/19	TRANSF	NF 1194 1200
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	5.674,14	11/07/19	TED	NF 042
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME	15.807,90	11/07/19	TRANSF	NF 017
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	7.540,55	11/07/19	TED	NF 041
DC NORONHA LUZ NUTIRICIONISTA	3.007,00	11/07/19	TRANSF	NF 009
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	35.475,30	11/07/19	TED	NF 051
1.3. Encargos/Benefícios	84.311,48			
FGTS REF 05/2019	7.054,82	12/07/19	GUIA DE ARREC	
GPS S FOLHA COMP 05/19 HMAA	31.792,73	12/07/19	GUIA DE ARREC	
PIS S FL COMP 05/19	854,83	12/07/19	DARF	
IRRF S FL COMP 05/19	2.103,36	12/07/19	GUIA DE ARREC	
IRRF S FL COMP 04/19	2.140,74	22/07/19	GUIA DE ARREC	
PIS S FL COMP 04/19	930,18	22/07/19	GUIA DE ARREC	
GPS S FL COMP 06/19	29.857,05	22/07/19	GUIA DE ARREC	
FGTS REF 06/2019	6.854,78	22/07/19	GUIA DE ARREC	
IRRF S FL COMP 06/19	1.910,82	22/07/19	GUIA DE ARREC	
PIS S FL COMP 06/19	812,17	23/07/19	GUIA DE ARREC	
2. Mat/Med	**35.871,24**			
2.1. Medicamentos	32.079,57			
SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI	512,20	04/07/19	TRANSF	NF 55111
SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI	168,00	04/07/19	TRANSF	NF 56362
SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI	90,00	04/07/19	TRANSF	NF 56658
SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI	1.340,76	04/07/19	TRANSF	NF 55773
MED VITTA COM DE PROD HOSPITALARES LTDA	2.134,80	04/07/19	BOLETO	NF 3191

MARTINS DIST E LOG EIRELI	1.090,72	04/07/19	BOLETO	NF 66698
KONIMAGEM COMERCIAL LTDA	1.059,97	04/07/19	BOLETO	NF 176904
MARTINS DIST E LOG EIRELI	422,17	04/07/19	BOLETO	NF 66739
PRO HEALTH DIST. DE MED EIRELI ME	746,70	04/07/19	BOLETO	NF 2453
BETALABOR MAT DE LABORATORIO E HOSPITAL	785,35	04/07/19	BOLETO	NF 3024
MED VITTA COM DE PROD HOSPITALARES LTDA	1.450,00	17/07/19	BOLETO	NF 3870 1345,82
SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI	439,71	17/07/19	BOLETO	NF 57066
SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI	1.448,59	17/07/19	BOLETO	NF 56657
SOCRAM MAQ E APARELHOS EQUIP LTDA	2.370,17	17/07/19	BOLETO	NF 37726
MARTINS DIST E LOG EIRELI	3.586,00	17/07/19	BOLETO	NF 66902
MARTINS DIST E LOG EIRELI	1.601,59	17/07/19	BOLETO	NF 66903
CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA	653,23	17/07/19	BOLETO	NF 91789
CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA	6.710,25	17/07/19	BOLETO	NF 91212
MARTINS DIST E LOG EIRELI	14,20	26/07/19	BOLETO	NF 66905
MARTINS DIST E LOG EIRELI 1X2	1.599,90	26/07/19	TRANSF	NF 66951
MARTINS DIST E LOG EIRELI 1X2	812,17	26/07/19	TRANSF	NF 66956
ASTHAMED COM PROD EQUIP HOSP EIRELI EPP	2.401,11	26/07/19	BOLETO	NF 26992
ASTHAMED COM PROD EQUIP HOSP EIRELI EPP	641,98	29/07/19	TRANSF	NF 26251
2.2. Materais Hospitalares	230,67			
TELEVIDA CENTRO ESP. DE TELEDIAFNOSTICO	230,67	26/07/19	TRANSF	NFSE 73014
2.3 Gases Medicinais	3.561,00			
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	3.561,00	26/07/19	TED	NF 209
3. Materais Diversos	**31.316,97**			
3.1. Materiais de Higienização	951,84			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	951,84	18/07/19	TRANSF	NF 565
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	15.606,65			
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	3.777,00	04/07/19	TED	NF 051
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.246,79	04/07/19	TRANSF	NF 276
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ME	1.089,68	04/07/19	TRANSF	NF 567
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ME	361,85	04/07/19	TRANSF	NF 568
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ME	721,73	04/07/19	TRANSF	NF 566
RODRIGUES VIEIRA COM E DIST DE ALIMENTOS	798,64	04/07/19	BOLETO	NF 163909
RODRIGUES VIEIRA COM E DIST DE ALIMENTOS	1.447,62	09/07/19	BOLETO	NF 164184
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	1.429,03	18/07/19	TRANSF	NF 564
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.444,31	26/07/19	TRANSF	NF 300

MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	3.290,00	29/07/19	TED	NF 052
3.3. Material Expediente	0,00			
3.4. Material Divulgação	120,00			
EDITORA RAIZES LTDA EPP	120,00	26/07/19	TED	NFSE 39411
3.5. Material Permanente	0,00			
3.6. Combustível	**12.500,48**			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	7.530,85	04/07/19	TED	NF 21998
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA	4.969,63	04/07/19	TED	NF 6521
3.7. GLP	**560,00**			
ELIZANGELA C T FARIA MARTINS	560,00	04/07/19	TED	NF 2138
3.8. Material de Lavanderia	**1.578,00**			
R7 COMERCIO DE PROD DE HIG EIRELI EPP	795,85	04/07/19	BOLETO	NF 16924 2X3
R7 COMERCIO DE PROD DE HIG EIRELI EPP	782,15	25/07/19	TRANSF	NF 16924 3X3
4. Manutenção	**4.743,82**			
4.1. Materiais de Manutenção	1.275,00			
ELAINE BATISTA DA SILVA - FERRAGISTA ME	75,00	01/07/19	TED	NF 1531
RIBEIRO COMERCIO E ASSIST TECNICA LTDA	680,00	18/07/19	TED	NF 1769
AGP COMERCIO DE PNEUS LTDA	520,00	29/07/19	TED	NF 1120
4.2. Serviços de Manutenção	3.468,82			
SOCRAM MAQUINAS APARELHOS E EQUIPAMENTOS	1.567,32	17/07/19	BOLETO	NFSE 848
VALMERICE FERREIRA LEITE - DESINSERA SERVIÇOS	1.479,00	26/07/19	BOLETO	NFSE 065
LEANDRO ALVES DOS SANTOS	100,00	29/07/19	TRANSF	NFSE 002
DIOGENES BASTOS FREITAS	80,00	29/07/19	TED	NFSE 030
PINHEIRO E QUEIROZ LTDA	242,50	29/07/19	TED	NFSE 3966
5. Seguros / Impostos / Taxas	**27.267,86**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	368,69			
BERNARDO CRUZ SANTOS	368,69	18/07/19	TRANSF	PROTESTO CARTORIO NF 3870 MEDVITTA

5.3. Taxas Impostos	26.176,21			
IR S NFSE COMP 04/2019	1.561,49	22/07/19	DARF	
CSRF S NFS COMP 04/2019	4.840,64	22/07/19	DARF	
GPS S NFSE CAM	3.124,07	22/07/19	DARF	
GPS S NFSE CAM N. 58 COMP 02/19	4.656,07	22/07/19	DARF	
IR S NFSE COMP 05/2019	1.276,43	22/07/19	DARF	
IR S NFSE SOCRAM N. 848 COMP 03/19	118,95	22/07/19	DARF	
CRSF S NFSE 05/19	3.981,49	22/07/19	DARF	
CRSF S NFSE 06/19	1.214,26	22/07/19	DARF	
IR S NFSE COMP 06/19	388,04	22/07/19	DARF	
ISSQ SM S NFSE NILSON	6,01	23/07/19	TED	
ISSQ SM S NFSE COMP 04/19	1.422,78	23/07/19	TED	
ISSQ SM S NFSE COMP 05/19	2.403,54	23/07/19	TED	
ISSQ SM S NFSE COMP 06/19	179,20	23/07/19	TED	
ISSQ SM S NFSE COMP 06/19	129,63	23/07/19	TED	
ISSQ SM S NFSE COMP 06/19	873,61	23/07/19	TED	
5.4. Taxas Bancárias	722,96			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	642,96			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	80,00	05/07/19	TARIFA PACOTE	
6. Telefonia	**919,21**			
TELEFONE FIXO OI REF JUNHO/19	439,02	04/07/19	FATURAS	FATURAS
TELEFONE FIXO OI REF JULHO/19	480,19	04/07/19	FATURAS	FATURAS
7. Água	**0,00**			
8. Energia Elétrica	**0,00**			
9. Prestação de Serviços Terceiros	**176.000,00**			
F T MENDES & CIA LTDA	2.700,00	04/07/19	TRANSF	NF 047
ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA	49.600,00	19/07/19	TED	NF 011
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANO	27.900,00	12/07/19	TED	NF 014
DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO	8.500,00	11/07/19	TED	NF 024
MARLENE JOSE SILVA GONÇALVES	5.800,00	11/07/19	TED	NF 156
ALLEN DANIEL SOUZA	4.000,00	12/07/19	TED	NF 009
ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA	49.600,00	19/07/19	TED	NF 012
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANO	27.900,00	19/07/19	TED	NF 015

10. Informática	**586,77**			
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	203,39	26/07/19	BOLETO	NFSE 10044
SD DE MEDEIROS LTDA	250,00	11/07/19	TED	NF 11114
SD DE MEDEIROS LTDA	133,38	19/07/19	BOLETO	NF 3239
11. TOTAL GLOBAL	**504.690,03**			
TOTAL DO REPASSE	**526.622,29**			
5º PARC REF MAI2019 (8º REPASSE)	3.200,00	03/07/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
6º PARC REF MAI2019 (8º REPASSE)	28.800,00	04/07/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
7º PARC REF MAI2019 (8º REPASSE)	70.000,00	10/07/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
8º PARC REF MAI2019 (8º REPASSE)	149.422,29	11/07/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
9º PARC REF MAI2019 (8º REPASSE)	30.200,00	11/07/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
1º PARC REF JUN2019 (9º REPASSE)	245.000,00	15/07/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**4.039,94**			
SALDO CONTA DIA 30/06/19	4.039,94	30/06/19	SALDO	SALDO CONTA MÊS ANTERIOR
	0,00			
SALDO EM CONTA	**25.972,20**	31/07/19		

GOIÂNIA (GO), 31 JULHO DE 2019

P.P. Breyény de Sousa Araújo Sales

Ronnie Márcio Cabral

Superintendente Executivo

Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G334010800044923015
01/08/2019 08:16:32

Cliente - Conta atual

Agência	4198-X
Conta corrente	20292-4 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 07 / 2019 até 31 / 07 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/06/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			4.039,94 C
01/07/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	75,00 D	3.964,94 C
				237 0266 017626394000190 ELAINE BATIST			
03/07/2019		0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta	9.362.444	3.200,00 C	7.164,94 C
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
04/07/2019		0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	4.188.936	28.800,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.014.600	1.246,79 D	
				04/07 0757 14600-5 VANDEIR ALVES			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392	721,73 D	
				04/07 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392	1.089,68 D	
				04/07 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392	361,85 D	
				04/07 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.505.000.151.428	2.700,00 D	
				04/07 1505 151428-8 F T MENDES & C			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	512,20 D	
				04/07 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	168,00 D	
				04/07 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	90,00 D	
				04/07 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
04/07/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	1.340,76 D	
				04/07 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	70.401	1.090,72 D	
				MARTINS DISTR LOGISTICA EIRELI			
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	70.402	422,17 D	
				MARTINS DISTR LOGISTICA EIRELI			
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	70.403	2.134,80 D	
				MED VITTA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA			
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	70.404	795,85 D	
				R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG			
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	70.405	1.059,97 D	
				KONIMAGEM COMERCIAL LTDA			
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	70.406	798,64 D	
				RODRIGUES VIEIRA C D A LTDA			
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	70.407	746,70 D	
				PRO H DIST MEDIC EIRELI - ME			
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo	70.408	785,35 D	
				BETA LABOR DIAGNOSTICO LTDA ME			
04/07/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	70.409	60,33 D	
				BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
04/07/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	70.410	101,25 D	
				BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
04/07/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	70.411	48,58 D	
				BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
04/07/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	70.412	51,88 D	
				BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
04/07/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	70.413	48,58 D	
				BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			

04/07/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	70.414	169,57 D	
04/07/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	70.415	94,53 D	
04/07/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	70.416	57,42 D	
04/07/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	70.417	46,03 D	
04/07/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	70.418	46,03 D	
04/07/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	70.419	195,01 D	18.980,52 C
05/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4348 003610324000210 COMERCIAL DE	70.501	4.969,63 D	
05/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE	70.502	7.530,85 D	
05/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE	70.503	3.777,00 D	
05/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 002833527000122 ELIZANGELA C	70.504	560,00 D	
05/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 05/07/2019	831.861.200.336.467	10,18 D	
05/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 05/07/2019	831.861.200.336.468	10,18 D	
05/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 05/07/2019	831.861.200.336.469	10,18 D	
05/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 05/07/2019	831.861.200.336.470	10,18 D	
05/07/2019	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os Cobrança referente 05/07/2019	891.861.001.763.742	80,00 D	2.022,32 C
09/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo ITAU UNIBANCO S.A.	70.901	1.447,62 D	574,70 C
10/07/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	8.169.711	70.000,00 C	70.574,70 C
11/07/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	3.673.625	149.422,29 C	
11/07/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	8.684.607	30.200,00 C	
11/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 11/07 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD	550.324.000.030.567	2.679,77 D	
11/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 11/07 0757 11358-1 GIL KARLOS LOP	550.757.000.011.358	2.175,89 D	
11/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 11/07 0757 15400-8 NATANAEL MARTI	550.757.000.015.400	2.725,50 D	
11/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 11/07 0757 54648-8 DANIELE CRIS N	550.757.000.054.648	3.007,00 D	
11/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 11/07 1304 13770-7 BRUNA MOREIRA	551.304.000.013.770	15.807,90 D	
11/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 11/07 4348 18039-4 LEYENY DE SOUS	554.348.000.018.039	3.984,28 D	
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 07291113695 MARCELLA MAMEDE A	71.101	5.674,14 D	
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 020957773000178 RODRIGUES E F	71.102	7.540,55 D	
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3332 024930758000197 DOUGLAS HENRI	71.103	8.500,00 D	
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 8515 29795630130 MARLENE JOSE SILV	71.104	5.800,00 D	
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	71.105	250,00 D	
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER	71.106	35.475,30 D	
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID	71.107	1.482,43 D	
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.108	1.482,43 D	

		104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.109	1.298,43 D
		104 0794 00909189161 ANA LUCIA ELIAS D			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.110	1.327,67 D
		104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.111	1.508,72 D
		104 0794 22368419810 ELIAS VICTOR DA S			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.112	2.163,23 D
		104 0794 94559627134 ENIO ALVES DE SOU			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.113	1.890,87 D
		104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.114	2.104,64 D
		104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.115	1.330,77 D
		104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.116	1.278,72 D
		104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.117	2.294,87 D
		104 0794 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.118	2.010,43 D
		104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.119	568,38 D
		104 0794 06947927137 JULIANA PEREIRA D			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.120	3.676,66 D
		237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.121	2.043,37 D
		104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.122	1.401,27 D
		104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.123	1.278,72 D
		104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.124	1.411,77 D
		104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.125	1.482,43 D
		104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.126	2.799,31 D
		104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.127	1.382,82 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.128	1.940,87 D
		104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.129	1.160,43 D
		104 0794 05947833131 MARCOS VINICIUS O			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.130	1.298,43 D
		104 0794 04205381190 MARIA DE FATIMA D			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.131	1.278,72 D
		104 0794 04346900151 LUCAS DANILO MORE			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.132	1.278,72 D
		104 0794 02599144108 WINDERLANE PACIEN			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.133	2.078,82 D
		104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.134	6.121,49 D
		104 1240 64329763168 MARKELI SILVA VAR			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.135	1.826,06 D
		104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT			
11/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.136	1.294,12 D
		104 0794 06436459189 MARIANA PIMENTA M			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.419		10,18 D
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.420		10,18 D
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.421		10,18 D
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.422		10,18 D
		Cobrança referente 11/07/2019			

11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.423	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.424	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.425	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.426	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.427	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.428	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.429	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.430	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.431	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.432	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.433	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.434	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.435	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.436	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.437	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.438	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.439	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.440	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.441	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.442	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.443	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.444	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.445	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.446	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.447	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.448	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.449	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.450	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.451	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.452	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.453	10,18 D	
		Cobrança referente 11/07/2019			
11/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	841.921.200.019.454	10,18 D	101.714,58 C
		Cobrança referente 11/07/2019			
12/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.201	1.389,76 D	

		104 0794 04771714193 JONATAS ALVES DOS				
12/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.202	2.218,57 D	
		104 0794 86539981104 NEYRA CAMARGO DE				
12/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.203	2.351,17 D	
		104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI				
12/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.204	4.000,00 D	
		033 3348 03924812195 ALLEN DANIEL SOUZ				
12/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.205	27.900,00 D	
		033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR				
12/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.206	2.078,82 D	
		033 3348 60729082172 MARIA JOSE PEREIR				
12/07/2019	0000	13105 375 Impostos		71.207	854,83 D	
		DARF - 27.949.878/0001-24 -8301				
12/07/2019	0000	13105 375 Impostos		71.208	2.103,36 D	
		DARF - 27.949.878/0001-24 -0561				
12/07/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o		71.209	31.792,73 D	
		GPS- Ident.: 27949878000205 - 05/2019				
12/07/2019	0000	13105 375 Impostos		71.210	7.054,82 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF				
12/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	891.931.100.410.646		10,18 D	
		Cobrança referente 12/07/2019				
12/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	891.931.100.410.647		10,18 D	
		Cobrança referente 12/07/2019				
12/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	891.931.100.410.648		10,18 D	
		Cobrança referente 12/07/2019				
12/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	891.931.100.410.649		10,18 D	
		Cobrança referente 12/07/2019				
12/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	891.931.100.410.650		10,18 D	
		Cobrança referente 12/07/2019				
12/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	891.931.100.410.651		10,18 D	19.909,44 C
		Cobrança referente 12/07/2019				
15/07/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta		4.622.658	245.000,00 C	264.909,44 C
		104 0794 11433328000118 FMS SMA				
17/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.841.000.041.882		1.601,59 D	
		17/07 1841 41882-X MARTINS DIST E				
17/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.841.000.041.882		3.586,00 D	
		17/07 1841 41882-X MARTINS DIST E				
17/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.023.807		1.450,00 D	
		17/07 4148 23807-4 MED VITTA C PR				
17/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo		71.701	2.370,17 D	
		SOCRAM MAQUINAS A E LTDA				
17/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo		71.702	1.567,32 D	
		SOCRAM MAQUINAS A E LTDA				
17/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo		71.703	653,23 D	
		CIENTIFICA MEDICA H LTDA				
17/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo		71.704	6.710,25 D	
		CIENTIFICA MEDICA H LTDA				
17/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.705	2.068,43 D	
		104 0946 00125896166 CRISTINA BERTODE				
17/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo		71.706	439,71 D	
		SUPERMEDICA HOSPITALAR				
17/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo		71.707	1.448,59 D	
		SUPERMEDICA HOSPITALAR				
17/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.981.200.416.161		10,18 D	243.003,97 C
		Cobrança referente 17/07/2019				
18/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		1.429,03 D	
		18/07 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
18/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		951,84 D	
		18/07 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
18/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.452.000.004.040		368,69 D	
		18/07 1452 BERNARDO 00027949878000205				
18/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.801	680,00 D	
		756 3351 026278137000104 RIBEIRO COMER				
18/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.991.200.414.898		10,18 D	239.564,23 C
		Cobrança referente 18/07/2019				

19/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo	71.901	133,38 D		
		S.D DE MEDEIROS CIA LTDA				
19/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.902	49.600,00 D		
		341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS				
19/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.903	27.900,00 D		
		033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR				
19/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.904	49.600,00 D		
		341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS				
19/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.001.200.081.550	10,18 D		
		Cobrança referente 19/07/2019				
19/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.001.200.081.551	10,18 D		
		Cobrança referente 19/07/2019				
19/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.001.200.081.552	10,18 D	112.300,31 C	
		Cobrança referente 19/07/2019				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.201	6.854,78 D		
		FGTS ARRECADACAO GRF				
22/07/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	72.202	4.656,07 D		
		GPS- Ident.: 29222383000124 - 02/2019				
22/07/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	72.203	3.124,07 D		
		GPS- Ident.: 29222383000124 - 05/2019				
22/07/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	72.204	29.857,05 D		
		GPS- Ident.: 27949878000205 - 06/2019				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.205	118,95 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.206	930,18 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -8301				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.207	2.140,74 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -0561				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.208	4.840,64 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.209	1.561,49 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.210	1.276,43 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.211	3.981,49 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.212	1.214,26 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.213	388,04 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
22/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.214	1.910,82 D	49.445,30 C	
		DARF - 27.949.878/0001-24 -0561				
23/07/2019	0000	13105 375 Impostos	72.301	812,17 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -8301				
23/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.302	1.422,78 D		
		104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
23/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.303	6,01 D		
		104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
23/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.304	2.403,54 D		
		104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
23/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.305	873,61 D		
		104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
23/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.306	129,63 D		
		104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
23/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.307	179,20 D		
		104 0794 002391654000119 MUNICIPIO DE				
23/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.041.200.023.434	10,18 D		
		Cobrança referente 23/07/2019				
23/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.041.200.023.435	10,18 D		
		Cobrança referente 23/07/2019				
23/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.041.200.023.436	10,18 D		
		Cobrança referente 23/07/2019				
23/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.041.200.023.437	10,18 D		
		Cobrança referente 23/07/2019				
23/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.041.200.023.438	10,18 D		

		Cobrança referente 23/07/2019			
23/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.041.200.023.439	10,18 D	43.557,28 C
		Cobrança referente 23/07/2019			
25/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.235.000.106.943	782,15 D	42.775,13 C
		25/07 1235 106943-8 R7 COM PROD HI			
26/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.014.600	1.444,31 D	
		26/07 0757 14600-5 VANDEIR ALVES			
26/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.635	3.561,00 D	
		26/07 0757 15635-3 MERCADAO DOS P			
26/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.841.000.041.882	1.599,90 D	
		26/07 1841 41882-X MARTINS DIST E			
26/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.841.000.041.882	14,20 D	
		26/07 1841 41882-X MARTINS DIST E			
26/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.841.000.041.882	812,17 D	
		26/07 1841 41882-X MARTINS DIST E			
26/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.010.000.134.582	230,67 D	
		26/07 3010 134582-6 TELEVIDA CENTR			
26/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo	72.601	203,39 D	
		A B SISTEMAS			
26/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo	72.602	2.401,11 D	
		ASTHAMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES			
26/07/2019	0000	13105 109 Pagamento de T?tulo	72.603	1.479,00 D	31.029,38 C
		VALMERICE FERREIRA LEITE 41114			
29/07/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.066.325	641,98 D	
		29/07 4148 66325-5 ASTHAMED COM D			
29/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.901	80,00 D	
		104 0794 19216114134 DIOGENS BASTOS FR			
29/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.902	242,50 D	
		104 0794 016007650000107 PINHEIRO E QU			
29/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.903	520,00 D	
		756 5024 031186242000145 A.G.P. COMERC			
29/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.904	100,00 D	
		237 0266 97732915100 LEANDRO ALVES DOS			
29/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.905	3.290,00 D	
		237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE			
29/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.906	120,00 D	
		237 2961 016880052000130 EDITORA RAIZE			
29/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	802.101.200.636.245	10,45 D	
		Cobrança referente 29/07/2019			
29/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	802.101.200.636.246	10,45 D	
		Cobrança referente 29/07/2019			
29/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	802.101.200.636.247	10,45 D	
		Cobrança referente 29/07/2019			
29/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	802.101.200.636.248	10,45 D	
		Cobrança referente 29/07/2019			
29/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	802.101.200.636.249	10,45 D	
		Cobrança referente 29/07/2019			
29/07/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	802.101.200.636.250	10,45 D	25.972,20 C
		Cobrança referente 29/07/2019			
31/07/2019	0000	00000 999 S A L D O			25.972,20 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JC705828 VALDOMIRO AMARAL GARAY NAIMAYER.

1. PESSOAL

1.1 SALÁRIOS (CLT)

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

1 ADALGIZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 612.281.501-25

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/07/2019
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA
CPF/CNPJ: 612.281.501-25
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071107
AUTENTICACAO SISBB: 7.2B1.B0E.D73.532.891

Markeli Valeze Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	200,00	
19998	INSS	9.0 %		207,00
19999	IRRF	7.5 %		14,18
			2.300,00	221,18
			Líquido.....:	2.078,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.300,00	2.300,00	184,00	2.093,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 1º/02/19

Marketi Viegas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 2.078,82
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071133
AUTENTICACAO SISBB: 9.AE7.817.F3E.51B.68E

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/04/2019
Data

Adolfo Fernandes da Silva
Assinatura

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
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$ 1.482,43
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071108
AUTENTICACAO SISBB: 4.ABC.9A2.0E5.D07.F3D

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 11/02/2019
Departamento: SERVIÇO SOCIAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		234,59
19999	IRRF	7.5 %		20,89
			2.606,65	255,48
			Líquido.....:	2.351,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.606,65	2.606,65	208,53	2.182,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data: 12/07/19

Assinatura: Ana Elisa M. da Silva

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 2.351,17
DEBITO EM: 12/07/2019

DOCUMENTO: 071203
AUTENTICACAO SISBB: F.011.19F.60A.D04.06B

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

3 ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIRA (COPEIRO(A)) - CPF: 009.091.891-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,90
			1.411,33	112,90
			Líquido.....:	1.298,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.411,33	1.411,33	112,91	1.108,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

21/07/19
Data

Assinatura

Maikel Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.531-4

FAVORECIDO: ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIR
CPF/CNPJ: 009.091.891-61
VALOR: R$ 1.298,43
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071109
AUTENTICACAO SISBB: B.F93.8FC.477.8A7.79A

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS	1	40,00	
19998	INSS	8.0 %		115,44
			1.443,11	115,44
			Líquido.....:	1.327,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.443,11	1.443,11	115,45	1.327,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/07/2019
Data

Brigida Maria F. de Souza
Assinatura

Markeli Viroas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.409-2

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA ROD
CPF/CNPJ: 921.939.431-68
VALOR: R$ 1.327,67
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071110
AUTENTICACAO SISBB: 4.384.3BC.E9C.31F.589

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2019

47 CRISTINA BERTODE FERREIRA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 001.258.961-66

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	56	69,88	
20034	OUTROS PROVENTOS	1	800,00	
19998	INSS	9.0 %		204,56
			2.272,99	204,56
			Líquido.....:	2.068,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	2.272,99	2.272,99	181,84	1.878,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

17/07/2019
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.09
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 24.789-3

FAVORECIDO: CRISTINA BERTODE FERREIRA
CPF/CNPJ: 001.258.961-66
VALOR: R$ 2.068,43
DEBITO EM: 17/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071705
AUTENTICACAO SISBB: 3.52A.355.207.2E2.99D

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

5 ELIAS VICTOR DA SILVA FILHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 223.684.198-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		400,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		131,19
			1.639,91	131,19
			Líquido.....:	1.508,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.639,91	1.639,91	131,19	1.319,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/04/2019 Elias Victor da Silva Filho
Data Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 6.737-7

FAVORECIDO: ELIAS VICTOR DA SILVA FILHO
CPF/CNPJ: 223.684.198-10
VALOR: R$ 1.508,72
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071111
AUTENTICACAO SISBB: F.D83.152.C12.946.475

Markeli Vieiras Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

6 ENIO ALVES DE SOUZA (MOTORISTA) - CPF: 945.596.271-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		970,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	32,80	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.264,13	100,90
			Líquido.....:	2.163,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	970,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/07/19 — Data

Enio Alves de Souza — Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.249-9

FAVORECIDO: ENIO ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 945.596.271-34
VALOR: R$ 2.163,23
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071112
AUTENTICACAO SISBB: A.D96.DD2.ECB.1FB.22A

Markel Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		600,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			2.003,11	112,24
			Líquido.....:	1.890,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.403,11	1.403,11	112,25	1.101,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/04/2019
Data

Fabíola Felix Carvalho
Assinatura

Markell Vargas Peçanha
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
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$ 1.890,87
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071113
AUTENTICACAO SISBB: 4.21F.CD6.269.10D.DF1

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	14	30,66	
19998	INSS	9.0 %		209,75
19999	IRRF	7.5 %		16,27
			2.330,66	226,02
			Líquido.....:	2.104,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.330,66	2.330,66	186,45	2.120,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/07/2019 Fernando Costa Fernandes
Data Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 872.947.881-20
VALOR: R$ 2.104,64
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071114
AUTENTICACAO SISBB: 3.9B3.7A4.11D.E7E.F38

Markel Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	35	43,37	
19998	INSS	8.0 %		115,71
			1.446,48	115,71
			Líquido.....:	1.330,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.446,48	1.446,48	115,72	1.330,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/01/2019 • Francisca Katia B. de Araujo
Data Assinatura

Market Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.531-9

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 1.330,77
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071115
AUTENTICACAO SISBB: 9.9AF.34B.72D.F62.97F

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

11 GIL KARLO LOPES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 026.363.611-97

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	40	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	35	109,08	
19998	INSS	9.0 %		215,19
			2.391,08	215,19
			Líquido.....:	2.175,89

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	1.796,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11 07 2019
Data

Assinatura

Markell Vargas Espindola
Diretora
HMAA

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:49:05
419804198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.011.358
VALOR TOTAL 2.175,89
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIL KARLOS LOPES DA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.358-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO C.7A3.DD6.6F4.D25.4A2

Maikel Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 07/02/2019
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		180,59
			2.006,65	180,59
			Líquido.....:	1.826,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.006,65	2.006,65	160,53	1.826,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/2019 — Data

Giselly M. Santana — Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

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

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF/CNPJ: 022.706.911-05
VALOR: R$ 1.826,06
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071135
AUTENTICACAO SISBB: 4.2C1.E24.AAF.B1D.F51

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.089,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/2019
Data

Gonçala de Jesus Mourão
Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.948-5

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071116
AUTENTICACAO SISBB: 4.BCB.B69.B08.214.3F6

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Recibo de Pagamento Mensal

Junho/2019

Adm: 01/10/2018

Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		230,09
19999	IRRF	7.5 %		31,69
			2.556,65	261,78
			Líquido.....:	2.294,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.556,65	2.556,65	204,53	2.326,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11 / 07 / 2019
Data

Assinatura

Marileti Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.875-0

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.294,87
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071117
AUTENTICACAO SISBB: 5.B01.0AB.594.143.842

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 06/02/2019
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

42 JONATAS ALVES DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 047.717.141-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	112	120,69	
19998	INSS	8.0 %		120,84
			1.510,60	120,84
			Líquido.....:	1.389,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.510,60	1.510,60	120,85	1.389,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/2019
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.478-6

FAVORECIDO: JONATAS ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 047.717.141-93
VALOR: R$ 1.389,76
DEBITO EM: 12/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071201
AUTENTICACAO SISBB: E.1E9.ED4.379.237.A22

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		850,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.111,33	100,90
			Líquido.....:	2.010,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	1.160,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

11/04/2019
Data

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 2.010,43
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071118
AUTENTICACAO SISBB: D.D73.FA6.E7F.EA7.5DB

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

15 JULIANA PEREIRA DE BARROS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 069.479.271-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10081	SALARIO FAMILIA	2	93,08	
10141	LICENÇA MÉDICA	15 Dias	516,63	
19998	INSS	8.0 %		41,33
			609,71	41,33
			Líquido.....:	568,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.549,89	516,63	516,63	41,33	96,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/2019 Juliana P. de Barros
Data Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.801-2

FAVORECIDO: JULIANA PEREIRA DE BARROS
CPF/CNPJ: 069.479.271-37
VALOR: R$ 568,38
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071119
AUTENTICACAO SISBB: D.CE9.000.8CE.678.FF7

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Adm: 15/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

30 LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 557.177.721-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		1.940,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS	1	30,00	
19998	INSS	11.0 %		355,44
19999	IRRF	15.0 %		76,58
			3.231,33	432,02
			Líquido.....:	2.799,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	3.231,33	3.231,33	258,51	2.875,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11 / 07 / 2019
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.030-9

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 2.799,31
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071126
AUTENTICACAO SISBB: 5.AAB.F28.758.0A4.AC2

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 21/01/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

37 LEYENY DE SOUSA ARAUJO SALES (COORDENADOR(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 032.057.011-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,50	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	200,00	
20034	OUTROS PROVENTOS	1	92,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		1.285,80	
19998	INSS	11.0 %		527,15
19999	IRRF	22.5 %		280,87
			4.792,30	808,02
			Líquido.....:	3.984,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,50	4.792,30	4.792,30	383,38	4.075,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/2019 — Data

Leyeny de Sousa A. Sales — Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:49:21
419804198 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	11/07/2019
NR. DOCUMENTO	554.348.000.018.039
VALOR TOTAL	3.984,28

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEYENY DE SOUSA ARAUJO
AGENCIA: 4348-6 CONTA: 18.039-4

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	5.32C.236.C81.D77.254

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Recibo de Pagamento Mensal

Junho/2019

Adm: 12/01/2019

Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

36 LUCAS DANILO MOREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 043.469.001-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.089,13

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13 / 07 / 2019
Data

Lucas Danilo Moreira da Silva
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.068-1

FAVORECIDO: LUCAS DANILO MOREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 043.469.001-51
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071131
AUTENTICACAO SISBB: F.478.344.BA0.C6C.88E

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.351,22	
10011	GRATIFICACAO		700,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		203,20
19999	IRRF	7.5 %		11,30
			2.257,87	214,50
			Líquido.....:	2.043,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.351,22	2.257,87	2.257,87	180,63	2.054,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11 / 07 / 2019 — Data

Magna da Silva Santos — Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 2.043,37
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071121
AUTENTICACAO SISBB: A.6BA.C52.C1A.A64.BE6

Markeli Vargas Esprindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019

Adm: 01/10/2018

Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	40	652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	70	218,16	
19998	INSS	11.0 %		484,89
19999	IRRF	22.5 %		246,61
			4.408,16	731,50
			Líquido.....:	3.676,66

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.408,16	4.408,16	352,65	3.923,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/07/2019
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO 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$ 3.676,66
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071120
AUTENTICACAO SISBB: D.9DA.1F0.457.141.51B

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Adm: 07/01/2019
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

34 MARCOS VINICIUS OLIVEIRA (PORTEIRO(A)) - CPF: 059.478.331-31

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			1.261,33	100,90
			Líquido.....:	1.160,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	1.160,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

31/07/2019
Data

Marcos Vinicius Oliveira
Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.357-7

FAVORECIDO: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 059.478.331-31
VALOR: R$ 1.160,43
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071129
AUTENTICACAO SISBB: 9.340.461.CCF.6A5.138

Marketi Varias Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 14/01/2019
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

35 MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA (COPEIRO(A)) - CPF: 042.053.811-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,90
			1.411,33	112,90
			Líquido.....:	1.298,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.411,33	1.411,33	112,91	1.298,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/04/2019 — Data

Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.054-1

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA
CPF/CNPJ: 042.053.811-90
VALOR: R$ 1.298,43
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071130
AUTENTICACAO SISBB: 3.5C4.6D6.B38.E00.2B0

Marleti Vieira Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	200,00	
19998	INSS	9.0 %		207,00
19999	IRRF	7.5 %		14,18
			2.300,00	221,18
			Líquido.....:	2.078,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.300,00	2.300,00	184,00	2.093,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11 / 04 / 2019
Data

Maria José P. Vidal Sales
Assinatura

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.09
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3348-0 - GOIANIA-ANHANGUERA
CONTA: 2.001.404-9

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF/CNPJ: 607.290.821-72
VALOR: R$ 2.078,82
DEBITO EM: 12/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071206
AUTENTICACAO SISBB: 9.20E.56B.852.C06.009

Marketi Vieira Espindola
Diretora
HMAA

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

Recibo de Pagamento Mensal

Junho/2019

Adm: 18/02/2019

Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

46 MARIANA PIMENTA MACHADO (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.364.591-89

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		145,32	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,53
			1.406,65	112,53
			Líquido.....:	1.294,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.406,65	1.406,65	112,53	1.294,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data 19/07/19

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.380-0

FAVORECIDO: MARIANA PIMENTA MACHADO
CPF/CNPJ: 064.364.591-89
VALOR: R$ 1.294,12
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071136
AUTENTICACAO SISBB: D.2DD.9CB.CB8.7DD.BE5

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS	1	120,00	
19998	INSS	8.0 %		121,84
			1.523,11	121,84
			Líquido.....:	1.401,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.523,11	1.523,11	121,85	1.211,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/04/2019
Data

Marivane Gomes de Almeida
Assinatura

Markeli Viegas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.274-3

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 967.403.291-68
VALOR: R$ 1.401,27
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071122
AUTENTICACAO SISBB: 9.AE3.98C.5C7.ADE.CD6

Marketi Veras Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

20 MARKELE SILVA VARGAS SPINDOLA (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 643.297.631-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.537,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.143,00	
19998	INSS	11.0 %		642,33
19999	IRRF	27.5 %		1.122,83
			7.886,65	1.765,16
			Líquido.....:	6.121,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.537,00	5.839,45	7.886,65	630,93	7.244,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/07/2019 — Data

Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1240-8 - JUSSARA
CONTA: 20.835-3

FAVORECIDO: MARKELI SILVA VARGAS ESPINDOLA
CPF/CNPJ: 643.297.631-68
VALOR: R$ 6.121,49
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071134
AUTENTICACAO SISBB: A.D8E.BF4.FC8.ADD.9D0

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Recibo de Pagamento Mensal

Junho/2019

Adm: 08/02/2019

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

43 NEYRA CAMARGO DE SENA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 865.399.811-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	63	137,98	
19998	INSS	9.0 %		219,41
			2.437,98	219,41
			Líquido.....:	2.218,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.437,98	2.437,98	195,04	2.028,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/19 Neyra Camargo
Data Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 10.184-2

FAVORECIDO: NEYRA CAMARGO DE SENA
CPF/CNPJ: 865.399.811-04
VALOR: R$ 2.218,57
DEBITO EM: 12/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071202
AUTENTICACAO SISBB: E.535.CF6.059.3D6.D05



Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.278,72

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/04/2019 Nivalda P. dos S.

Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 556.013.911-49
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071123
AUTENTICACAO SISBB: B.F63.73C.D39.108.F79



Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019 — Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	112	123,20	
19998	INSS	8.0 %		122,76
			1.534,53	122,76
			Líquido.....:	1.411,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.534,53	1.534,53	122,76	1.411,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/04/2019
Data

Assinatura

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

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

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 1.411,77
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071124
AUTENTICACAO SISBB: 1.A8F.D49.25E.91E.DC0

Markeli Varella Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Junho/2019

Adm: 01/10/2018

Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20034	OUTROS PROVENTOS	1	75,00	
19998	INSS	11.0 %		338,98
19999	IRRF	7.5 %		62,90
			3.081,65	401,88
			Líquido.....:	2.679,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.081,65	3.081,65	246,53	2.742,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/2019
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:49:06
419804198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 11/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.324.000.030.567
VALOR TOTAL 2.679,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 6.668.B9B.86B.D2F.16F

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Recibo de Pagamento Mensal

Junho/2019

Adm: 01/12/2018

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		650,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			2.053,11	112,24
			Líquido.....:	1.940,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.403,11	1.403,11	112,25	1.101,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Silvania Alves Ribeiro
Assinatura

11/07/2019
Data

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 1.940,87
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071128
AUTENTICACAO SISBB: 9.BBA.889.62C.1C4.E65

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Recibo de Pagamento Mensal

Junho/2019 — Adm: 01/10/2018

Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

28 SONIA ELI DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 797.045.571-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/2019 Sonia Eli dos Santos
Data Assinatura

Marleti Vargas Espindola
Diretora
HMiAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 11/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071125
AUTENTICACAO SISBB: F.F0C.948.F83.7D0.6D0

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Recibo de Pagamento Mensal

Junho/2019 — Adm: 25/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 769.489.511-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO (MENSAL)	105	113,15	
19998	INSS	8.0 %		120,24
			1.503,06	120,24
			Líquido.....:	1.382,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.503,06	1.503,06	120,24	1.382,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

11/04/2019 — Valdemir R Rodrigues
Data — Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

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

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 769.489.511-04
VALOR: R$ 1.382,82
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071127
AUTENTICACAO SISBB: C.4E0.230.163.70A.A3D

Markeli Viviane Espindola
Diretora
HMAA

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

Recibo de Pagamento Mensal

Junho/2019

Adm: 22/01/2019

Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

38 WINDERLANE PACIENTE ALEXANDRE SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 025.991.441-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.278,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

11/07/19
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HNAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 9.546-0

FAVORECIDO: WINDERLANE PACIENTE ALEXANDRE SILVA
CPF/CNPJ: 025.991.441-08
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071132
AUTENTICACAO SISBB: C.FBB.D3A.142.E72.022

Markali Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000001200	27/05/2019 16:19:06	4f58

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SENDO REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA

Serviço / Item-Serviço

04.02.000 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

CNAE / Atividade Município

1205 / 1205 SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	19,50	90,00	0,00	45,00	30,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	184,50
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	90,00
(=) Valor Líquido	R$	2.725,50

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	90,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.000,00	0,00	3.000,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:50:19
419804198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	11/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.015.400
VALOR TOTAL	2.725,50
****** TRANSFERIDO PARA:	
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E	
AGENCIA: 0757-9 CONTA:	15.400-8
NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	B.4D4.BD9.A19.C16.8A2

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
Poder Executivo

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
03/06/2019 13:53:26
Código de Verificação
55120822

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**
Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**
CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**
Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, Nº: 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, NR: 219, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail: **prime.empresarial@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA MAIO DE 2019.
4 PLANTÕES SENDO R$ 1.200,00
5 AVALIAÇÕES SENDO R$ 200,00

Serviço / Item-Serviço
04.02.000 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

CNAE / Atividade Município
1193 / 1193 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$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	125,86
(=) Valor Líquido	R$	5.674,14

Demonstrativo

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	%	2,17
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	125,86

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
5.800,00	**0,00**	**5.800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.05
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 24.403-8

FAVORECIDO: MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA
CPF/CNPJ: 072.911.136-95
VALOR: R$ 5.674,14
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071101
AUTENTICACAO SISBB: 1.EFA.E25.923.196.F48

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

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	0000000017
Data e Hora de Emissão	06/06/2019 13:28:29
Código de Verificação	10abe7d4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: BRUNA MOREIRA MEDRADO - ME

Nome Fantasia: MED CLINICAL

CNPJ: 17.679.765/0001-00 Inscrição Municipal: 2010130610

Endereço: R 03, Nº: 456, CENTRO, EDIF AVANTE QUADRA37 LOTE 08, CEP: 76.590-000

Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 33641042

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:76590000

Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO MÉDICA (RT)	04.02.000	1,0000	6.000,0000	0,0000	6.000,0000
ANTÕES SOBREAVISO	04.02.000	1,0000	600,0000	0,0000	600,0000
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL REF. CONTRATO Nº 019/2018 HMAA. COMPETÊNCIA 04/2019	04.02.000	1,0000	10.800,0000	0,0000	10.800,0000

Observação: IMPOSTO APROXIMADO DE 8,93% CONFORME LEI 12.741/2012

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.02.000 / ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉ	17.400,00	3,00	522,00
TOTAL DO ISS			522,00

CNAE / Atividade Município

2121 / 1191 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	113,10	522,00	0,00	261,00	174,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.070,10
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	522,00
(=) Valor Líquido	R$	15.807,90

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	17.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.400,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	522,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
17.400,00	0,00	17.400,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:50:18
419804198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 11/07/2019
NR. DOCUMENTO 551.304.000.013.770
VALOR TOTAL 15.807,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNA MOREIRA MEDRADO
AGENCIA: 1304-8 CONTA: 13.770-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 4.65A.3B3.2B9.1E8.07C

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

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
0000000041
Data e Hora de Emissão
11/06/2019 11:33:05
Código de Verificação
4683

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**		
Nome Fantasia:	**LUCIMED**		
CNPJ:	**20.957.773/0001-78**	Inscrição Municipal:	**2010130220**
Endereço:	**AV. PERNAMBUCO, Nº: 212, 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:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM REGIME DE PLANTÃO REF. AO CONTRATO NR. 007/2018, HMAA, COMPETENCIA MAIO/2019

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Municipio

8630502 / 1192 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	53,95	249,00	0,00	124,50	83,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.300,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	510,45
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	249,00
(=) Valor Liquido	R$	7.540,55

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.300,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.300,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	249,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	**8.300,00**	**0,00**	**8.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota
0000000041
Data e Hora de Emissão
11/06/2019 11:33:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**		
Nome Fantasia:	**LUCIMED**		
CNPJ:	**20.957.773/0001-78**	Inscrição Municipal:	**2010130220**
Endereço:	**AV. PERNAMBUCO, N°: 212, 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:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM REGIME DE PLANTÃO REF. AO CONTRATO NR. 007/2018, HMAA, COMPETENCIA MAIO/2019

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
8.300,00	**3,00**	**249,00**

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$ 249,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.05
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

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: RODRIGUES E FELIX LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 7.540,55
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071102
AUTENTICACAO SISBB: 2.4A6.E67.71D.D00.783

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
PODER EXECUTIVO

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	0000000009
Data e Hora de Emissão	13/06/2019 18:39:15
Código de Verificação	b22d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. C. NORONHA LUZ - NUTRICIONISTA**
Nome Fantasia: **NORONHA NUTRICAO**
CNPJ: **32.097.419/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130751**
Endereço: **AV SAO PAULO, N°: 946, BOSQUE DA SAUDE, QUADRA15** **LOTE 02, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99049292**

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:76590000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	04.10.000	1,0000	3.100,0000	0,0000	3.100,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.10.000 / Nutrição.	3.100,00	3,00	93,00
TOTAL DO ISS			93,00

CNAE / Atividade Município
8650002 / 1215 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 Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	93,00
(=) Valor Líquido	R$	3.007,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.100,00
(-) 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	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	93,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	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 ISSQN.
NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

11/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:50:18
419804198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	11/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.054.648
VALOR TOTAL	3.007,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELE CRIS NORONHA LUZ
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 54.648-8

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	9.616.C92.C29.A7A.F79

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recebi(mos) de PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS Nº 51
/ /		

NF-e Emitida em: 11/07/2019 Código Controle Interno: 69998425 PÁGINA: 1/1

Código verificação: 05068800261907 11

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e

AIDF 20190000001096

Nº da nota **51**

Série **UNICA**

Data emissão **11/07/2019**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição municipal: **541987**

Nome/Razão: **PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**

Endereço: DR MARTINS Nº 21

Bairro: CENTRO

Município: QUIRINOPOLIS/GO CEP: 75.860-000 Telefone: (64)3651-1081

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:

Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**

Endereço: AV. PERNAMBUCO - ENTRE A RUA 4 E 5 Nº S/N

Bairro: SETOR ELIZIARIO

Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL. REF. AO CONTRATO 005/2018, COMPETÊNCIA MAIO/2019.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630501 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO

Serviço prestado fora do município: SIM

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 245,70	R$ 1.134,00	R$ 0,00	R$ 567,00	R$ 378,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	37.800,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	2.324,70
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	35.475,30

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	37.800,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	37.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	37.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	1.890,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - QUIRINOPOLIS**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
37.800,00	0,00	**37.800,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://servicos.quirinopolis.go.gov.br:5110/sig/app.html#/secfinosonline/validanfe/

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL 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$ 35.475,30
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071106
AUTENTICACAO SISBB: A.D43.1F2.B17.F05.F34

Marketh Vargas Espindola
Diretora
HMAA

1.3 ENCARGOS/BENEFÍCIOS

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 12/07/2019 - 09:35:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	79.446,18	38	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	05/2019	15/07/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.355,69	699,13	7.054,82

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/07/2019

858000000704 548201791907 715629053823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 12/07/2019 - 09:35:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	79.446,18	38	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	05/2019	15/07/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.355,69	699,13	7.054,82

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/07/2019

858000000704 548201791907 715629053823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Maria Francis Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.09
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000070-4	54820179190-7
	71562905382-3	79498780002-0
Data do pagamento		12/07/2019
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		05/2019
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		15/07/2019
VALOR DEPOSITO		7.054,82
Valor Total		7.054,82

DOCUMENTO: 071210
AUTENTICACAO SISBB: 1.AEB.887.141.6E9.B7E

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 27.949.878/0002-05** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DI SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP 76590-000		6 - VALOR DO INSS	24.493,04
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	15/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.607,87
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	2.691,82
		11 - TOTAL	31.792,73
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 27.949.878/0002-05** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DI SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP 76590-000		6 - VALOR DO INSS	24.493,04
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	15/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.607,87
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	2.691,82
		11 - TOTAL	31.792,73
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.09
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	05/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2019
VALOR DO INSS	24.493,04
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.607,87
VALOR ATM/JUROS/MULTA	2.691,82
VALOR TOTAL	31.792,73

DOCUMENTO: 071209
AUTENTICACAO SISBB: F.42C.99C.A4A.F0C.046

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.09
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	05/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2019
VALOR DO INSS	24.493,04
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.607,87
VALOR ATM/JUROS/MULTA	2.691,82
VALOR TOTAL	31.792,73

DOCUMENTO: 071209
AUTENTICACAO SISBB: F.42C.99C.A4A.F0C.046

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)	
PIS S FL PGTO MAIO/2019 **DARF válido para pagamento até 15/07/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/06/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	794,46
08 VALOR DA MULTA	52,43
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	7,94
10 VALOR TOTAL	854,83

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)	
PIS S FL PGTO MAIO/2019 **DARF válido para pagamento até 15/07/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/06/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	794,46
08 VALOR DA MULTA	52,43
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	7,94
10 VALOR TOTAL	854,83

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.09
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL GO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	12/07/2019
PERIODO DE APURACAO	31/05/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	25/06/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	794,46
VALOR DA MULTA	52,43
VALOR DOS JUROS	7,94
VALOR TOTAL	854,83

==========

AUTENTICACAO SISBB: 0.87E.71F.F22.456.691

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 071207

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.925,28
08 VALOR DA MULTA	158,83
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	19,25
10 VALOR TOTAL	2.103,36

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)

IRRF S FL PGTO MAIO/2019

DARF válido para pagamento até 15/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.925,28
08 VALOR DA MULTA	158,83
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	19,25
10 VALOR TOTAL	2.103,36

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)

IRRF S FL PGTO MAIO/2019

DARF válido para pagamento até 15/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.09
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR		
CNC 001 - 4198 - AGENCIA	SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS		
DATA DO PAGAMENTO		12/07/2019
PERIODO DE APURACAO		31/05/2019
NUMERO DO CPNJ		27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA		0561
NUMERO DE REFERENCIA		
DATA DO VENCIMENTO		19/06/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA		
PERCENTUAL		
VALOR DO PRINCIPAL		1.925,28
VALOR DA MULTA		158,83
VALOR DOS JUROS		19,25
VALOR TOTAL		2.103,36

AUTENTICACAO SISBB: B.5BB.F1F.605.B26.797

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 071208

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
IR S/ FOLHA 04/2019 **DARF válido para pagamento até 31/07/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.762,37
08 VALOR DA MULTA	352,47
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	25,90
10 VALOR TOTAL	2.140,74

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
IR S/ FOLHA 04/2019 **DARF válido para pagamento até 31/07/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.762,37
08 VALOR DA MULTA	352,47
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	25,90
10 VALOR TOTAL	2.140,74

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA	SETOR SUL GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	30/04/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	1.762,37
VALOR DA MULTA	352,47
VALOR DOS JUROS	25,90
VALOR TOTAL	2.140,74

AUTENTICACAO SISBB: 6.AED.8E1.622.068.B22

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072207

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	765,78
08 VALOR DA MULTA	153,15
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	11,25
10 VALOR TOTAL	930,18

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

PIS S FL PGTO ABRIL/2019

DARF válido para pagamento até 31/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	765,78
08 VALOR DA MULTA	153,15
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	11,25
10 VALOR TOTAL	930,18

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

PIS S FL PGTO ABRIL/2019

DARF válido para pagamento até 31/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	30/04/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	23/05/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	765,78
VALOR DA MULTA	153,15
VALOR DOS JUROS	11,25
VALOR TOTAL	930,18

AUTENTICACAO SISBB: F.C79.244.637.CA6.0AB

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072206

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 27.949.878/0002-05** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DI SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP 76590-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
		5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
		6 - VALOR DO INSS	24.950,66
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	23/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.710,63
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	195,76
		11 - TOTAL	29.857,05
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 27.949.878/0002-05** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DI SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP 76590-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
		5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
		6 - VALOR DO INSS	24.950,66
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	23/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.710,63
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	195,76
		11 - TOTAL	29.857,05
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	06/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
VALOR DO INSS	24.950,66
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.710,63
VALOR ATM/JUROS/MULTA	195,76
VALOR TOTAL	29.857,05

DOCUMENTO: 072204
AUTENTICACAO SISBB: 3.3D3.44D.D63.E2F.627

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	06/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
VALOR DO INSS	24.950,66
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.710,63
VALOR ATM/JUROS/MULTA	195,76
VALOR TOTAL	29.857,05

DOCUMENTO: 072204
AUTENTICACAO SISBB: 3.3D3.44D.D63.E2F.627

Anakeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

******** VIA CONTRIBUINTE ********

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/07/2019 - 15:16:48

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	81.217,85	39	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	06/2019	24/07/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.497,42	357,36	6.854,78

VALOR FGTS A RECOLHER EM 24/07/2019

858300000688 547801791900 724630053822 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/07/2019 - 15:16:48

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	81.217,85	39	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	06/2019	24/07/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.497,42	357,36	6.854,78

VALOR FGTS A RECOLHER EM 24/07/2019

858300000688 547801791900 724630053822 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Marketi Rocha Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85830000068-8	54780179190-0
	72463005382-2	79498780002-0
Data do pagamento		22/07/2019
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		06/2019
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		24/07/2019
VALOR DEPOSITO		6.854,78
Valor Total		6.854,78

DOCUMENTO: 072201
AUTENTICACAO SISBB: 4.818.14A.D34.753.69E

Marilei Vieira Espindola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.898,30
08 VALOR DA MULTA	12,52
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.910,82

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA

IRRF S FL PGTO JUNHO2019

DARF válido para pagamento até 23/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.898,30
08 VALOR DA MULTA	12,52
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.910,82

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA

IRRF S FL PGTO JUNHO2019

DARF válido para pagamento até 23/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL GO
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2019
PERIODO DE APURACAO 30/06/2019
NUMERO DO CPNJ 27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA ----------
DATA DO VENCIMENTO 19/07/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA ----------
PERCENTUAL ----------
VALOR DO PRINCIPAL 1.898,30
VALOR DA MULTA 12,52
VALOR DOS JUROS ----------
VALOR TOTAL 1.910,82

==========

AUTENTICACAO SISBB: 7.2F2.231.AE9.BD0.B86
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 072214

Markeli Varlas Espindola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	812,17
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	812,17

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE - HMAA

PIS S FL PGTO JUNHO/2019

DARF válido para pagamento até 25/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000008-3 12170064920-9 61279498780-2 00183019181-1

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	812,17
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	812,17

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE - HMAA

PIS S FL PGTO JUNHO/2019

DARF válido para pagamento até 25/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000008-3 12170064920-9 61279498780-2 00183019181-1

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	23/07/2019
PERIODO DE APURACAO	30/06/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	25/07/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	812,17
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	812,17

AUTENTICACAO SISBB: 4.732.D54.647.698.F56

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072301

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

2. MAT/MED

2.1 MEDICAMENTOS

NF-e 000.055.111 Série: 000

Invalid Barco

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.055.111
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0506 0656 1400 0138 5500 0000 0551 1110 0055 2560

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
152192175571015 07/05/2019 08:15:42

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	07/05/2019 08:15

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	07/05/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	06/06/2019	512,20																	

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
301,30	51,22	0,00	0,00	512,20

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	512,20

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
O PROPRIO	0				17.189.295/0001-99

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA C-159 N 674	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				9,000	9,000

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
0010870	*MIDAZOLAM INJ.15MG 50X3ML (B1)(DORMIUM) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1843164	31/10/2020	30049069	020	5.102	CX	3	0,00	101,8000	0,00	305,40	179,65	30,54	0,00	17,00	0,00
0001622	REVELADOR AUT P/RX 38LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar DPC	921032	21/03/2021	37079029	120	5.102	CX	1	0,00	206,8000	0,00	206,80	121,65	20,68	0,00	17,00	0,00

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO 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 0094059 N NOTA 0055256
Favor entregar aqui no New Times Av T 10, 208 Esq c/ T 27 Qd 102 LTs 9/12 Setor Bueno CEP 74223-060

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Marileni Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Silvia Cristina Lima
FARMACEUTICA - CRF-GO 12.531

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 094059

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:00:24
419804198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 04/07/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 512,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 2.3D6.987.198.592.CAD

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e 000.056.362 Série: 000 Nº:

Invalid Barco

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.056.362
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0506 0656 1400 0138 5500 0000 0563 6210 0056 5070

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
152192226395284 27/05/2019 13:20:02

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	27/05/2019 13:18
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CE**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO		76.590-000	27/05/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	06/06/2019	168,00

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
98,82	16,80	0,00	0,00	168,00

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	168,00

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.
O PROPRIO	0				17.189.295/0001-99
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA C-159 N 674	GOIANIA			GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,000	2,000

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
0001138	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/100 AMP 2ML (SANTIDOR) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANTISA	11507319	01/04/2021	30039099	020	5.102	CX	3	0,00	56,0000	0,00	168,00	98,82	16,80	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 0096680 N NOTA 0056507
ENT. A v T10, esq. c/ T27 n§208, Condominio New Times Square, sala 1311

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 096680

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Marcelli Nunes Espindola
Diretora
HMAA

Sirlizia Lucena Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:00:24
419804198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 04/07/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 168,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 0.418.AAA.34F.433.A22

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e 000.056.658 Série: 000 Nº:

Invalid
Barco

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.056.658
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0506 0656 1400 0138 5500 0000 0566 5810 0056 8030

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	152192234351440 30/05/2019 14:40:26

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	30/05/2019 14:39

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	30/05/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	09/06/2019	90,00																

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
52,94	9,00	0,00	0,00	90,00

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	90,00

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.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV VILLE N§2019 Q.25 L.31	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				13,000	13,000

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
0010667	COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LC2410007C	10/10/2023	48191000	020	5.102	CX	1	0,00	90,0000	0,00	90,00	52,94	9,00	0,00	17,00	0,00

CALC. 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
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 0097273 N NOTA 0056803 Ent. A v T10, esq. c/ T27 n§208, Condominio New Times Square, sala 1311 St. Bueno	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Silvia Lacerda Lima
FARMACEUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Marleti Viana Espindola
Diretora
HMAA

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 097273

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:00:43
419804198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 04/07/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 90,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 1.303.8C4.E81.922.D2C

Markeli Vanessa Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e N°: 000.055.773 Série: 000

Invalid
Barco

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.055.773
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0506 0656 1400 0138 5500 0000 0557 7310 0055 9187

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
152192200630135 16/05/2019 16:25:34

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	16/05/2019 16:24
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CE**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000		16/05/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

FAT/DUPL

001	15/06/2019	1.340,76															

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
785,30	133,50	0,00	0,00	1.340,76

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	1.340,76

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE	0				01.329.621/0002-67
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4	BARRA DO GARCAS			MT	132844036

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				12,000	12,000

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
0010876	+PARACETAMOL 200MG/ML 15ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	1803686	30/04/2020	30039055	520	5.102	FR	4	0,00	1,5000	0,00	6,00	3,53	0,60	0,00	17,00	0,00
0004489	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,50MT C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLARFIX	23240117	28/01/2022	90211020	040	5.102	DZ	1	0,00	5,7600	0,00	5,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010613	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	23760	31/03/2021	48115129	520	5.102	RL	1	0,00	34,2000	0,00	34,20	20,12	3,42	0,00	17,00	0,00
0008706	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCTPAA015D	30/11/2023	90183929	220	5.102	CX	4	0,00	58,0000	0,00	232,00	136,47	23,20	0,00	17,00	0,00
0000255	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCTPAA012L	31/07/2023	90183929	220	5.102	CX	5	0,00	62,0000	0,00	310,00	182,35	31,00	0,00	17,00	0,00
0010260	COMPRESSA 7,5X7,5 13FIOS C/10 ESTERIL | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDICAL TEXTIL	E101	28/03/2023	30059019	020	5.102	PCT	30	0,00	0,4200	0,00	12,60	7,41	1,26	0,00	17,00	0,00
0001641	DEXAMETASONA INJ.4MG/ML 50X2,5ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	19030210	31/03/2021	30033929	020	5.102	CX	5	0,00	40,0000	0,00	200,00	117,65	20,00	0,00	17,00	0,00
0002899	ESCOVA P/ ASSEP.C/PVPI 10%C/80 UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar RIOQUIMICA	1803048	18/05/2020	30051010	020	5.102	CX	1	0,00	180,0000	0,00	180,00	105,88	18,00	0,00	17,00	0,00
0001845	HEPARINA SOD.5000UI 25X0,25ML SC(HEMOFOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	284	31/01/2021	30049099	020	5.102	CX	2		119,0000	0,00	238,00	140,00	23,80	0,00	17,00	0,00
0001377	KOLLAGENASE C/CLORANF POM 30GR C/10 UN |	18100176	31/10/2020	30049019	020	5.102	CX	1	0,00	99,7000	0,00	99,70	58,65	9,97	0,00	17,00	0,00

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 093613

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Marieli Marques Espindola
Diretora
HMAA

Silvia Lacerda Lima
FARMACEUTICA - HMAA
CRF/GO 12-931

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 -Saída [1]
Nº 000.055.773
Série 000
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0506 0656 1400 0138 5500 0000 0557 7310 0055 9187

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
152192200630135 16/05/2019 16:25:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA																
0004034	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.14 BL.15-30ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar TOP MED	18486	30/09/2021	90183921	220	5.102	UN	10	0,00	2,2500	0,00	22,50	13,24	2,25	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO 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 0093613 N NOTA 0055918

RESERVADO AO FISCO

Mariell Vargas Espindola
Diretora
HMAA

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:11:05
419804198 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	04/07/2019
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	1.340,76

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	A.4C0.8AD.185.57F.021

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e
Nº: 000.003.191
Série: 000

RECEBEMOS DE MED VITTA COM. DE PROD. HOSPITALARES. LT, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 009027

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Silvia Lucia Limo
FARMACEUTICA
CRF-GO 2.531

Market Vargas Espindola
Diretora
HMAA

MED VITTA COM. DE PROD. HOSPITALARES. LT
AL 21 DE ABRIL S/N QD 49 LT 08 GALPAO 02
EXPANSUL
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.986-750
Telefone: 6234168300

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.003.191
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0428 4181 3300 0100 5500 0000 0031 9110 0003 1958

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

NATUREZA DA OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192122824838 15/04/2019 16:48:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107015072		28.418.133/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZAO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSAO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	15/04/2019 15:47

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD19 SALA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	15/04/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		

FAT / DUPL.

001	13/05/2019	1.995,04	002	27/05/2019	1.995,04	003	10/06/2019	1.995,04										

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
3.520,46	598,49	0,00	0,00	5.977,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	7,35	0,00	5.985,12

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSP CARGAS E ENCOMENDAS CALU LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
RUA CAETES N23 QD 61 LTD 10	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16				130,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVICOS	LOTE / VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PRECO BRUTO	VALOR LIQUIDO	VALOR TOTAL	DESCONTO	TOTAL LIQUIDO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0104096	* UNI HALOPER INJ 5MG/ML 50X1ML (C1) (Marca UNIAO QUIMICA)	1901632 30/01/2021	30049069	520	5.102	CX	1	R$ 59,11	R$ 59,11	R$ 59,11	R$ 0,00	R$ 59,11	34,82	5,92	0,00	17,00	0,00
0131778	* DORMIRE 5MG/ML SOL INJ 10 AMPX3ML (B1) (Marca CRISTALIA)	18100599 30/10/2020	30049069	020	5.102	CX	2	R$ 26,60	R$ 26,60	R$ 53,21	R$ 0,00	R$ 53,21	31,34	5,33	0,00	17,00	0,00
0132016	AGULHA DESC 25X0,7 C/100 22G (Marca DESCARPACK)	SAGAAA029 D 30/03/2023	90183219	220	5.102	CX	5	R$ 6,05	R$ 6,05	R$ 30,27	R$ 0,00	R$ 30,27	17,83	3,03	0,00	17,00	0,00
0102948	AGULHA P/RAQUI SPINAL DESC 23G 3 1/2 (90X6) (Marca UNISIS)	18C053 28/02/2023	90183219	220	5.102	UND	25	R$ 5,84	R$ 5,84	R$ 146,07	R$ 0,00	R$ 146,07	86,03	14,63	0,00	17,00	0,00
0120668	ALCOOL IODADO 0,1% 1000ML (Marca VIC PHARMA)	M24911 28/02/2021	30039099	020	5.102	UND	12	R$ 9,28	R$ 9,28	R$ 111,30	R$ 0,00	R$ 111,30	65,55	11,14	0,00	17,00	0,00
0123067	ATADURA CREP 10CMX1,20M 13F 1X12 (Marca BIO TEXTIL)	1900710N 30/01/2024	30059090	020	5.102	PCT	7	R$ 3,57	R$ 3,57	R$ 25,02	R$ 0,00	R$ 25,02	14,73	2,50	0,00	17,00	0,00
0117484	BROM IPRATROPIO SOL 0,25MG/ML 20ML (GEN) (Marca HIPOLABOR)	0257/18 30/05/2020	30044090	020	5.102	FR	5	R$ 0,85	R$ 0,85	R$ 4,24	R$ 0,00	R$ 4,24	2,50	0,43	0,00	17,00	0,00
0133373	BROMOPRIDA INJ 5MG/ML 2ML C/50 (GEN) (Marca WASSER)	WFF19012 30/01/2023	30049045	020	5.102	CX	5	R$ 79,83	R$ 79,83	R$ 399,17	R$ 0,00	R$ 399,17	235,09	39,97	0,00	17,00	0,00
0119913	CAMPO OPERAT 45X50 C/50 30G (NIDIA) (Marca CREMER)	990501911 01/03/2024	30059090	520	5.102	PCT	6	R$ 97,07	R$ 97,07	R$ 582,44	R$ 0,00	R$ 582,44	343,03	58,32	0,00	17,00	0,00
0133280	CATETER IV N 24G PERIF C/ 50 (Marca ADVA)	12087N 21/01/2022	90183929	220	5.102	CX	4	R$ 31,60	R$ 31,60	R$ 126,40	R$ 0,00	R$ 126,40	74,44	12,65	0,00	17,00	0,00
0101749	CATGUT SIMP 2-0 AG CIL 4,0 1/2 C/24 (S320MR40) (Marca SHALON)	0151018057 30/10/2021	30049099	020	5.102	CX	2	R$ 76,94	R$ 76,94	R$ 153,88	R$ 0,00	R$ 153,88	90,63	15,41	0,00	17,00	0,00
0100890	CATGUT SIMP 5-0 AG CIL 2,0 1/2 C/24 (Marca SHALON)	0260818030 30/08/2021	30061090	020	5.102	CX	1	R$ 111,16	R$ 111,16	R$ 111,16	R$ 0,00	R$ 111,16	65,47	11,13	0,00	17,00	0,00
0117475	CEFTRIAXONA INJ 1G IV C/50FA S/DIL (TRIAXON) (Marca TEUTO)	25[illegible]339 30[illegible]020	30049099	020	5.102	CX	1	R$ 382,39	R$ 382,39	R$ 382,39	R$ 0,00	R$ 382,39	225,21	38,29	0,00	17,00	0,00
0131588	RIODEINE DERMO SUAVE DEGERM ESCOVA/ESPONJA 10ML (Marca RIOQUIMICA)	1[illegible]554 30/10/2020	30051010	020	5.102	UND	48	R$ 2,63	R$ 2,63	R$ 126,43	R$ 0,00	R$ 126,43	74,46	12,66	0,00	17,00	0,00

MED VITTA COM. DE PROD. HOSPITALARES. LT
AL 21 DE ABRIL S/N QD 49 LT 08 GALPAO 02
EXPANSUL
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.986-750
Telefone: 6234168300

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.003.191
Série 000
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0428 4181 3300 0100 5500 0000 0031 9110 0003 1958

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
152192122824838 15/04/2019 16:48:04

INSCRIVO ESTADUAL
107015072

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
28.418.133/0001-00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

COD PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVICOS	LOTE / VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PRECO BRUTO	VALOR LIQUIDO	VALOR TOTAL	DESCONTO	TOTAL LIQUIDO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0117674	FITA MICROPORE 10CMX4,5M (Marca MISSNER E MISSNER)	CAM03501 28/02/2021	30051090	520	5.102	UND	12	R$ 4,95	R$ 4,95	R$ 59,36	R$ 0,00	R$ 59,36	34,96	5,94	0,00	17,00	0,00
0130802	HIPOCLORITO SODIO 1% 1000ML (CLORO LINK) (Marca PROLINK)	P19020035 30/08/2020	38089429	020	5.102	UND	10	R$ 2,17	R$ 2,17	R$ 21,68	R$ 0,00	R$ 21,68	12,77	2,17	0,00	17,00	0,00
0133387	INDICADOR QUIMICO SIL - 250 CLASSE 4 C/250 (Marca CRISTOFOLI)	18051 30/05/2021	38220090	020	5.102	CX	1	R$ 134,48	R$ 134,48	R$ 134,48	R$ 0,00	R$ 134,48	79,20	13,46	0,00	17,00	0,00
0118421	IODOPOVIDONA DEGERMANTE 10% 1LT (PVPI) (Marca VIC PHARMA)	M24961 28/02/2021	30039099	020	5.102	FR	1	R$ 20,47	R$ 20,47	R$ 20,47	R$ 0,00	R$ 20,47	12,06	2,05	0,00	17,00	0,00
0112131	NYLON PRETO 0C/AG TRG 4,0 3/8 45CM C/24 (N500CTI40) (Marca SHALON)	1381218043 30/12/2023	30061090	020	5.102	CX	2	R$ 32,09	R$ 32,09	R$ 64,18	R$ 0,00	R$ 64,18	37,80	6,43	0,00	17,00	0,00
0127183	SERINGA DESC 5ML S/AG LUER SLIP (Marca DESCARPACK)	SSSLAA027 9 30/09/2023	90183119	220	5.102	UND	500	R$ 0,15	R$ 0,15	R$ 73,35	R$ 0,00	R$ 73,35	43,20	7,34	0,00	17,00	0,00
0129908	SERINGA DESC 20ML AG 25X7 L SLIP (Marca SR)	4756L4 30/11/2023	30049099	020	5.102	UND	1.400	R$ 0,48	R$ 0,48	R$ 666,96	R$ 0,00	R$ 666,96	392,81	66,78	0,00	17,00	0,00
0133040	SOL FISIOL 0,9% 100ML (SIST FECHADO) (Marca BEKER)	B0005JAN19 30/01/2021	30049099	020	5.102	FR	500	R$ 1,95	R$ 1,95	R$ 974,00	R$ 0,00	R$ 974,00	573,64	97,52	0,00	17,00	0,00
0129873	SOL RINGER INJ 500ML PP SOLUFLEX (Marca HALEX ISTAR)	125609 28/02/2021	30049099	020	5.102	BSA	60	R$ 3,16	R$ 3,16	R$ 189,79	R$ 0,00	R$ 189,79	111,78	19,00	0,00	17,00	0,00
0120801	TEFLAN INJ 20MG C/50FA+DIL (TENOXICAN) (Marca UNIAO QUIMICA)	1837750 30/08/2020	30049073	020	5.102	CX	5	R$ 292,48	R$ 292,48	R$ 1.462,41	R$ 0,00	R$ 1.462,41	861,11	146,39	0,00	17,00	0,00

CALC. ISSQN

INSCRIVO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIVOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSON 0,00

VALOR DO ISSON 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAVES COMPLEMENTARES

Reducao na Base de Calculo do ICMS Conforme Art. 8§ inciso VIII .2§ e .2-A do Anexo IX do RCTE - GO. PRACA DE PAGAMENTO APARECIDA DE GOIANIA - GO
** Aceitamos devolucoes no maximo 24 horas apos a entrega. Reclamacoes telefonar para (62) 3416-8300** Pedido 0009027 N. Interno 0003195 Banco Banco do Brasil Ag 4148-3 Cc 23.807-4

RESERVADO AO FISCO



Em 18/07/2019 08:53, Danilo Vieira escreveu:



Avenida das Laranjeiras, Quadra 45 lote 06 - GALPÃO 03, Bairro Parque Primavera, Aparecida de Goiânia - GO, 74.913-122.

De: Danilo Vieira [mailto:cobranca01@medvittadist.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 17 de julho de 2019 16:38
Para: 'Grisiely Gonçalves de Sousa'
Assunto: AUTORIZAÇÃO DE ACERTO - MED VITTA - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ: 27.949.878/0002-05

Boa Tarde,

Segue em anexo a carta de quitação da empresa INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE com a MED VITTA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME.

Falta somente o acerto das taxas com o cartório.



Avenida das Laranjeiras, Quadra 45 lote 06 - GALPÃO 03, Bairro Parque Primavera, Aparecida de Goiânia - GO, 74.913-122.

De: Grisiely Gonçalves de Sousa [mailto:grisiely@tabaparecida.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 17 de julho de 2019 16:12

Para: Med Vitta Danilo
Assunto: CANCELAMENTO

Boa tarde!

Segue anexo conforme contato.

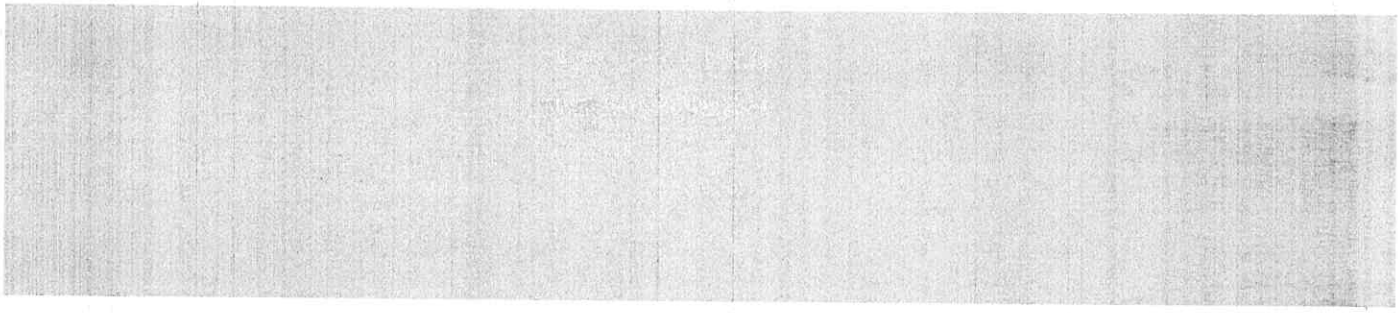
Att,

--



--





-------- Mensagem original --------

Assunto:: Re: ENC: AUTORIZAÇÃO DE ACERTO - MED VITTA - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ: 27.949.878/0002-05
Data:18/07/2019 09:35
De: Grisiely Gonçalves de Sousa <grisiely@tabaparecida.com.br>
Para:: Danilo Vieira <cobranca01@medvittadist.com.br>
Cc::compras@institutoalcance.org.br

Bom dia!

Segue abaixo dados bancários e valor para depósito das custas de cancelamento.

BERNARDO CRUZ SANTOS - Tabelião

574.952.546-53

Banco do Brasil S/A

Agencia 1452-4

Conta Corrente 4040-1

Código Identificador CPF/CNPJ do requerente

Protocolo 1382660 R$ 368,69

***POR FAVOR ENVIAR COMPROVANTE DE DEPÓSITO. O DEPOSITO DEVERÁ SER FEITO ATÉ 26/12/2019, POIS HAVERÁ REAJUSTE NA TABELA.**

Obs: O cancelamento será realizado no próximo dia útil, após o envio do comprovante.

Att,

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:04
419804198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691500430104284770500321600017379160000199504
BENEFICIARIO:
MED VITTA COMERCIO DE PRODUTOS HOSP
NOME FANTASIA:
MED VITTA COMERCIO DE PRODUTOS HOSP
CNPJ: 28.418.133/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.403
DATA DE VENCIMENTO	10/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.995,04
JUROS/MULTA	139,76
VALOR COBRADO	2.134,80
NR.AUTENTICACAO	9.52F.6AA.FCB.BFE.057

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e
Nº. 000.066.698
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.698
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0502 6146 3700 0101 5500 2000 0666 9812 1163 4087

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	152192212684523 - 21/05/2019 16:33:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	21/05/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	21/05/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:34:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	20/06/2019
Valor	R$ 1.031,59

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
651,38	110,74	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	1.031,59
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	1.031,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES DE CARGAS	(0) Emitente				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO QD 1 MODULO 4 BLOCO	AP DE GOIANIA			GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Caixa(s)			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0766356	ALGODAO ORTOPEDICO 12CMX1.0MT C/12	90211020	040	5102	PCT	5,0000	5,0000	25,00	0, 00	0, 00		0, 00	
0113565	BUPIVACAINA 0,5% PESADA 40X4ML(NEOCAINA PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049061	020	5102	CXA	1,0000	377,0000	377,00	243,96	41,47		17,00	
0144975	CAPTOPRIL 25MG CPR C/30 (G) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049019	020	5102	CXA	10,0000	1,2000	12,00	7,77	1,32		17,00	
0091006	CATETER INTRAV. N.20G C/100 pRedBC=35,29%	90183929	220	5102	CXA	2,0000	61,3400	122,68	79,39	13,50		17,00	
0714658	CATETER INTRAV. N.24G C/100 pRedBC=35,29%	90183929	220	5102	CXA	2,0000	77,7900	155,58	100,68	17,12		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE RETIRADA : 27949878000205-AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 - ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

.

Inf. Contribuinte: CONFORME TARE 138/04 GSF 35,29% EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO SERA COBRADO 2% DE MULTA /No da Autoriza#ao (AFE): 1.04.021-7 BANCOS: [Itau - Ag.: 4387 C/C.: 82524-5] [C.E.F. - Ag.: 3596 Op:003 C/C.: 263-6] [BRASIL - Ag.: 1841-4 C/C: 41882-X] Praca de pagamento: Aparecida de Goiania-GO Att: Confira sua mercadoria no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores!

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 21/05/2019
VALOR TOTAL: R$ 1.031,59 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sibzila Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Marilei Vargas Espindola
Diretora
HMAA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.698
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0502 6146 3700 0101 5500 2000 0666 9812 1163 4087

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	152192212684523 - 21/05/2019 16:33:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		02.614.637/0001-01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0769797	GENTAMICINA 40MG INJ 1ML C/100 pRedBC=35,29%	30032061	020	5102	CXA	1,0000	84,3400	84,34	54,58	9,28		17,00	
0746193	GLICOSE 25% 10ML C/200 PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049099	520	5102	CXA	1,0000	45,3800	45,38	29,37	4,99		17,00	
0143170	NYLON N.0-0 C/AG.4,0CM C/24 CIRC 3/8 pRedBC=35,29%	30061090	020	5102	CXA	2,0000	36,0800	72,16	46,69	7,94		17,00	
0009326	SCALP N.21 (PVC) C/100 pRedBC=35,29%	90183929	220	5102	CXA	5,0000	17,7900	88,95	57,56	9,79		17,00	
0078832	SONDA ENDOTRAQ. C/BL 7,5 P.V.C pRedBC=35,29%	90183929	220	5102	UND	10,0000	4,8500	48,50	31,38	5,33		17,00	

Marileti Varas Espindola
Diretora
HMAA

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:03
419804198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080046684124480253460002279260000103159
BENEFICIARIO:
MARTINS DISTR LOGISTICA EIRELI
NOME FANTASIA:
MARTINS DISTR LOGISTICA EIRELI
CNPJ: 62.232.889/0001-90
SACADOR AVALISTA:
MARTINS DISTR. LOGISTICA EIREL
CNPJ: 02.614.637/0001-01
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.401
DATA DE VENCIMENTO	20/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.031,59
JUROS/MULTA	59,13
VALOR COBRADO	1.090,72

NR.AUTENTICACAO 9.BB9.5E8.F93.830.F0A

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

RECEBEMOS DE Konimagem Comercial Ltda. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NFe No. 000.176.904 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Konimagem Comercial Ltda.
R Maria Casali Bueno, 57
Mandaqui
SAO PAULO - SP
CEP: 02408-050
Fone: (11)2950-1971R

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No. 000.176.904
Série 1
Folha: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3519 0558 5983 6800 0183 5500 1000 1769 0417 4575 6545

Cons. de Autentic. no portal Nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autoriz.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190363057354 2019-05-22T08:39:50-

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Revenda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ
112.050.338.113		58.598.368/0001-83

DESTINATÁRIO / REMENTENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27949878000205	22/05/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19		ELIZARIO	76590-000	22/05/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	6239119312	GO		

ATURA / DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	21/06/2019	1.037,48

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
002	21/07/2019	1.037,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
250,00	10,00	0,00	0,00	2.074,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.074,96

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
ATUAL CARGAS	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				68,00	67,81

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
F0100042	FILME ORTHO CP-GU 18X24	37011029	240	6108	UN	3,00	69,12	207,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F0100043	FILME ORTHO CP-GU 24X30	37011029	240	6108	UN	3,00	115,20	345,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F0100045	FILME ORTHO CP-GU 35X35	37011029	240	6108	UN	2,00	200,48	400,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0100046	FILME ORTHO CP-GU 35X43	37011029	240	6108	UN	2,00	243,52	487,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Q0100003	FIXADOR G334i P/ 50L	37079010	200	6108	UN	2,00	125,00	250,00	250,00	10,00	0,00	4,00	0,00
F0100044	FILME ORTHO CP-GU 30X40	37011029	240	6108	UN	2,00	192,00	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO APOIO - 215303 ISENCAO DO ICMS-CONV 01/99 DE 08/03/99 PRORROGADO ATE 30/09/2019 CONF. CONV ICMS 163/13 -FILMES Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino (GO) : R$ 32.50. Valor FCP para o destino: R$ 0.00. Valor ICMS UF remetente (SP): R$ 0.00.	

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:04
419804198 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO BRADESCO S.A.

23793296069000003083470000096209679270000103748
BENEFICIARIO:
KONIMAGEM COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
KONIMAGEM COMERCIAL LTDA
CNPJ: 58.598.368/0001-83
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.405
DATA DE VENCIMENTO	21/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.037,48
JUROS/MULTA	22,49
VALOR COBRADO	1.059,97
NR.AUTENTICACAO	9.B06.0ED.743.29E.01D

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e
Nº. 000.066.739
Série 002

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/05/2019
VALOR TOTAL: R$ 401,30 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.066.739
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0502 6146 3700 0101 5500 2000 0667 3912 3161 1281
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	152192217711252 - 23/05/2019 16:11:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/05/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	23/05/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:11:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	22/06/2019
Valor	R$ 401,30

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
259,68	44,13	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	401,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	401,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Caixa(s)			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0078859	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 6,5 pRedBC=35,29%	40151100	220	5102	PAR	50,0000	1,1900	59,50	38,50	6,54		17,00	
0878464	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 pRedBC=35,29%	40151100	220	5102	PAR	50,0000	1,1900	59,50	38,50	6,54		17,00	
0141992	PAPEL LENCOL 50MX50CM NATURAL pRedBC=35,29%	48030090	020	5102	RL	20,0000	5,2500	105,00	67,95	11,55		17,00	
0121940	SER 05ML C/AG 25X7 LUER SLIP C/100 pRedBC=35,29%	90183119	220	5102	CXA	3,0000	26,4000	79,20	51,25	8,71		17,00	
0078832	SONDA ENDOTRAQ. C/BL 7,5 P.V.C pRedBC=35,29%	90183929	220	5102	UND	10,0000	4,8500	48,50	31,38	5,33		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 27949878000205-AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 - ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Inf. Contribuinte: CONFORME TARE 138/04 GSF 35,29% EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO SERA COBRADO 2% DE MULTA /No da Autoriza#ao (AFE): 1.04.021-7 BANCOS: [Itau - Ag.: 4387 C/C.: 82524-5] [C.E.F. - Ag.: 3596 Op:003 C/C.: 263-6] [BRASIL - Ag.: 1841-4 C/C: 41882-X] Praca de pagamento: Aparecida de Goiania-GO Att: Confira sua mercadoria no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores!

RESERVADO AO FISCO

Sibizia Lacerda Lima
FARMACEUTICA - HMAA
CRF-GO-12.531

Marileli Vargas Esp
Diretora
HMAA

Gerando em www.fsist.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI
AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.739
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0502 6146 3700 0101 5500 2000 0667 3912 3161 1281
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192217711252 - 23/05/2019 16:11:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103047506

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
02.614.637/0001-01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0082376	TOUCA DESC. SANFONADA C/100 C/ELASTICO pRedBC=35,29%	65069900	020	5102	PCT	10,0000	4,9600	49,60	32,10	5,46		17,00	

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:04
419804198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080046890124480253460002579280000040130

BENEFICIARIO:
MARTINS DISTR LOGISTICA EIRELI
NOME FANTASIA:
MARTINS DISTR LOGISTICA EIRELI
CNPJ: 62.232.889/0001-90
SACADOR AVALISTA:
MARTINS DISTR. LOGISTICA EIREL
CNPJ: 02.614.637/0001-01
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.402
DATA DE VENCIMENTO	22/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	401,30
JUROS/MULTA	20,87
VALOR COBRADO	422,17

NR.AUTENTICACAO 2.709.80B.C1F.92F.BE4

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

PRO HEALTH

PRO HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELLI - ME

Avenida Professor Manoel Jose Pedroso, 365 - Sala 04 - Parque Bahia - Cotia, SP - CEP : 06717100 - Fone : 01146145454

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº. 2453
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0619 8057 8900 0186 5500 1000 0024 5315 6575 4644

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
6102 VENDAS MERC ADQUIR TERC (FORA DO ESTADO)	135190398531274 04/06/2019 13:51:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
278212407110		19.805.789/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	04/06/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590000	04/06/2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		13:49:00

FATURA/DUPLICATA

Fat nº :18038 / Valor Orig. : 700,00 / Valor Liq. : 700,00 **Dup. nº**: 001 ,**Venc.**: 23/06/2019 , **Valor**:700,00

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
700,00	49,00	0,00	0,00	700,00

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	700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSP. ENTREGAS RAPIDAS LTDA	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	caixa		4,000	3,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
60933	RHOPHYLAC 300 MCG- imuno anti-rho L P100051569 Val 26/11/2021	30021590	000	6102	CX	2,00	350,00	700,00	700,00	49,00	0,00	7,00	0,00

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Sifízia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido N 18038 Val Aprox Tributos R$29,40 (4,20%) Federal - Fonte IBPT	

Scanned by CamScanner

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:04
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191571303432123025130809490003579300000070000
BENEFICIARIO:
PRO H DIST MEDIC EIRELI - ME
NOME FANTASIA:
PRO H DIST MEDIC EIRELI - ME
CNPJ: 19.805.789/0001-86
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.407
DATA DE VENCIMENTO	24/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	700,00
JUROS/MULTA	46,70
VALOR COBRADO	746,70

NR.AUTENTICACAO 6.373.115.CE6.BAB.2F3

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

RECEBEMOS DE BETA LABOR DIAGNOSTICO LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA)	PEDIDO: Nº do Pedido	Nº **000.003.024** SÉRIE: **1**

BETA LABOR DIAGNOSTICO LTDA - ME

BetaLabor
Material de Laboratório e Hospital

RUA BOAVENTURA, 1557 LOJA 08
Bairro: LIBERDADE
BELO HORIZONTE - MG - 31270-310
Fone: (31)2520-0700 Fax: (31)2520-0734
vendas@betalabor.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.003.024**
SÉRIE:**1**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3119 0524 6716 2400 0107 5500 1000 0030 2415 4595 7214

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
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131193303313645 - 27/05/2019 11:30:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
002749720.00-70		24.671.624/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	001976	27.949.878/0002-05	27/05/2019 11:30

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219, QUADRA 19	ELIZIARIO	76.590-000	

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

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	003024-1/1														
VENCIMENTO:	26/06/2019														
VALOR:	760,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	575,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TG TRANSPORTES	0 - Emitente			MG	03.562.929/0001-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA VIANA DO CASTELO, 1007	BELO HORIZONTE	MG	0621005220076

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
2	VOLUMES				

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000247	SORO ANTI A - 10 ML - EBRAM LT: 05372B0412 Val: 31/01/2021 Qtd: 1	30062000	0102	6108	FR	1,00	20,0000	20,00		0,00	0,00		0	0
000248	SORO ANTI B - 10 ML - EBRAM LT: 05352B0313 Val: 01/02/2021 Qtd: 1	30062000	0102	6108	FR	1,00	20,0000	20,00		0,00	0,00		0	0
001028	SORO CONTROLE RH - 10 ML - EBRAM LT: 05183A1004 Val: 01/08/2020 Qtd: 1	30062000	0102	6108	FR	1,00	20,0000	20,00		0,00	0,00		0	0
000180	ASLO - AEO SO LATEX -AGLUT. - 2,0 ML 100 TESTES - EBRAM LT: 05201C0208 Val: 01/06/2020 Qtd: 1	38220090	0102	6108	KIT	1,00	50,0000	50,00		0,00	0,00		0	0
001187	COLETOR 50 ML TRANS.T/BCA S/PA N/EST.IND - J.PROLAB LT: 78287 Val: 08/01/2022 Qtd: 1 LT: 81847 Val: 30/03/2022 Qtd: 2	39269040	0102	6108	PCT	3,00	35,0000	105,00		0,00	0,00		0	0
000181	FATOR REUMATOIDE LATEX AGLUT- 2,0 ML 100 T SO LATE - EBRAM LT: 05138B1026 Val: 30/04/2020 Qtd: 1	38220090	0102	6108	KIT	1,00	35,0000	35,00		0,00	0,00		0	0
000182	PCR LATEX - 2,0 ML - 100 TESTES SO O LATEX - EBRAM LT: 05367B0417 Val: 28/02/2021 Qtd: 1	38220090	0102	6108	KIT	1,00	35,0000	35,00		0,00	0,00		0	0
000740	TAMPA P/TUBO 12 X 75 ML BRANCA C/1000 UND - J.PROLAB LT: 64109 Val: 01/09/2019 Qtd: 2	38220090	0102	6108	PCT	2,00	60,0000	120,00		0,00	0,00		0	0
001749	HIV 1/2 20 TESTES SABONETE - IMUNOCRON LT: 6A18 Val: 31/08/2020 Qtd: 1	38220090	0102	6108	KIT	1,00	80,0000	80,00		0,00	0,00		0	0
002222	TIRA P/URINA 10 AREAS -150 UND - GT-STREP	38220090	0102	6108	FR	2,00	45,0000	90,00		0,00	0,00		0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Alvará Sanitário - Nº 2017079377 - VAL 23/11/2018. Anvisa - AUT AFE - 076126M4W627 (8.14170-6) COTAÇÃO: 217846 Trib. Aprox. R$:184,52 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT .	

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

BETA LABOR DIAGNOSTICO LTDA - ME

BetaLabor
Material de Laboratório e Hospital

RUA BOAVENTURA, 1557 LOJA 08
Bairro: LIBERDADE
BELO HORIZONTE - MG - 31270-310
Fone: (31)2520-0700 Fax: (31)2520-0734
vendas@betalabor.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº 000.003.024
SÉRIE:1
FOLHA:2 / 2

CHAVE DE ACESSO
3119 0524 6716 2400 0107 5500 1000 0030 2415 4595 7214

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131193303313645 - 27/05/2019 11:30:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
002749720.00-70		24.671.624/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	LT: 0008918 Val: 30/03/2020 Qtd: 2													

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:04
419804198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399796505910000000506309601018979390000078407
BENEFICIARIO:
BETA LABOR DIAGNOSTICO LTDA ME
NOME FANTASIA:
BETA LABOR DIAGNOSTICO LTDA ME
CNPJ: 24.671.624/0001-07
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.408
DATA DE VENCIMENTO	26/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	760,00
JUROS/MULTA	. 25,35
VALOR COBRADO	785,35

NR.AUTENTICACAO 9.F25.B6E.E1F.A94.F84

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e 000.003.870 Série: 000

RECEBEMOS DE MED VITTA COM. DE PROD. HOSPITALARES. LT. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 010657

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sirlene Lucia Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF GO 12.531

Maria Tereza Espindola
Diretora
HMAA

MED VITTA COM. DE PROD. HOSPITALARES. LT
AV DAS LARANJEIRAS QD 45 LT 0006-E GP 03
PARQUE PRIMAVERA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.913-122
Telefone: 6234168300

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.003.870
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0528 4181 3300 0100 5500 0000 0038 7010 0003 8741

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

NATUREZA DA OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192215300716 22/05/2019 16:59:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107015072		28.418.133/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZAO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSAO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	22/05/2019 16:59

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD19 SALA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	22/05/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		

FAT / DUPL

001	19/06/2019	1.345,82

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
791,62	134,57	0,00	0,00	1.345,82

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	1.345,82

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSP CARGAS E ENCOMENDAS CALU LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
RUA CAETES N23 QD 61 LTD 10	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				13,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVICOS	LOTE / VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PRECO BRUTO	VALOR LIQUIDO	VALOR TOTAL	DESCONTO	TOTAL LIQUIDO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0122111	CAMPO OPERAT 45X50 C/50 C/RADIOPACO SUP PLUS (Marca MB TEXTIL)	15195046 30/03/2024	30059090	020	5.102	PCT	8	R$ 43,2949	R$ 43,2949	R$ 346,36	R$ 0,00	R$ 346,36	203,73	34,63	0,00	17,00	0,00
0132806	CEFTRIAXONA 1G IV C/100 FA S/DIL (GEN) (Marca BLAU)	19040204 30/04/2021	30042059	520	5.102	CX	1	R$ 854,2800	R$ 854,2800	R$ 854,28	R$ 0,00	R$ 854,28	502,49	85,42	0,00	17,00	0,00
0132628	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (Marca DESCARPACK)	SBCCAA008 D 30/12/2023	40151100	220	5.102	PAR	50	R$ 0,9679	R$ 0,9679	R$ 48,40	R$ 0,00	R$ 48,40	28,47	4,84	0,00	17,00	0,00
0127696	SERINGA C/AG LUER SLIP 10ML 25X07MM (Marca DESCARPACK)	SSALAA007 9 30/07/2023	90183119	220	5.102	UND	300	R$ 0,3226	R$ 0,3226	R$ 96,78	R$ 0,00	R$ 96,78	56,93	9,68	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao na Base de Calculo do ICMS Conforme Art. 8§ inciso VIII .2§ e .2-A do Anexo IX do RCTE - GO. PRACA DE PAGAMENTO APARECIDA DE GOIANIA - GO
** Aceitamos devolucoes no maximo 24 horas apos a entrega. Reclamacoes telefonar para (62) 3416-8300** Pedido 0010657 N. Interno 0003874 Banco Banco do Brasil Ag 4148-3 Cc 23.807-4

RESERVADO AO FISCO

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

17/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:28:43
419804198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	17/07/2019
NR. DOCUMENTO	554.148.000.023.807
VALOR TOTAL	1.450,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MED VITTA C PRD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 23.807-4

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	7.AC2.761.3B6.55D.66C

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

NF-e 000.057.066 Nº: Série: 000

Invalid Barco

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 098007

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sifizia Lacerda Lima
FARMACEUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Marieli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.057.066
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0606 0656 1400 0138 5500 0000 0570 6610 0057 2116

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
152192251593165 06/06/2019 10:45:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

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

DATA DA EMISSÃO
06/06/2019 10:44

ENDEREÇO
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
06/06/2019

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
6239119312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

CÁLCULO DO FAT / DUPL

001	26/06/2019	414,00																	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
243,53

VALOR DO I.C.M.S.
41,40

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
414,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
414,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA DO VALLE

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

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
01.329.621/0002-67

ENDEREÇO
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4

MUNICÍPIO
BARRA DO GARCAS

UF
MT

INSCRIÇÃO ESTADUAL
132844036

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				14,000	14,000

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
0010548	KIT CORANTE RAPIDO 3X500 ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar RENYLAB	1801128	23/01/2020	38220090	220	5.102	KIT	1	0,00	57,0000	0,00	57,00	33,53	5,70	0,00	17,00	0,00
0010666	TUBO A VACUO 10ML VD VERM ATIVADOR C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar VACUPLAST	181008	31/10/2020	90183999	120	5.102	CX	5	0,00	57,0000	0,00	285,00	167,65	28,50	0,00	17,00	0,00
0004469	TUBO DE ENSAIO 12X75 C/250 UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRECISION	20180905	30/08/2028	70179000	120	5.102	CX	4	0,00	18,0000	0,00	72,00	42,35	7,20	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0098007 N NOTA 0057211

RESERVADO AO FISCO

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:09
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO BRADESCO S.A.

23796458039000000085251000464506179530000043971
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	71.706
DATA DE VENCIMENTO	26/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	414,00
JUROS/MULTA	25,71
VALOR COBRADO	439,71

NR.AUTENTICACAO B.8AE.026.122.773.4AC

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

NF-e Nº: 000.056.657 Série: 000

Invalid Barco

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.056.657
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0506 0656 1400 0138 5500 0000 0566 5710 0056 8025

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
152192234352087 30/05/2019 14:39:35

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	30/05/2019 14:39

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219	ELIZIARIO	76.590-000	30/05/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	29/06/2019	1.371,84																	

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
806,97	137,19	0,00	0,00	1.371,84

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	1.371,84

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
VEM BUCAR	0				17.252.670/0001-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA C-159 QD 314 LT 8 s/n	GOIANIA	GO	105516422

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				42,000	42,000

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
0003590	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ITAJA	19.119-70	29/04/2022	38089429	020	5.102	CX	2	0,00	43,2900	0,00	86,58	50,93	8,66	0,00	17,00	0,00
0002426	CEFALOTINA SODICA 1G INJ C/50 F/A S/DIL(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ABL	100380S	30/04/2021	30042051	520	5.102	CX	1	0,00	316,6600	0,00	316,66	186,27	31,67	0,00	17,00	0,00
0009893	CEFTRIAXONA 1G IV C/100 F/A (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	19010707	14/01/2021	30042059	520	5.102	CX	1	0,00	750,0000	0,00	750,00	441,18	75,00	0,00	17,00	0,00
0000552	SORO FISIOL. 0,9% 0100ML S.F. C/60 BSA | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	616249	26/04/2021	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	109,3000	0,00	218,60	128,59	21,86	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao 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 0097304 N NOTA 0056802
ENT. NA AV T10, ESQ. C/ T27 Nº208, CONDOMINIO NEW TIMES SQUARE, SALA 1311 ST BUENO - JUNTO C/O PEDIDO 97273 -

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 097304

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sifizia Lacerda Lima
Farmacêutica - HMAA
CRF-GO 12.537

Marcelo Vargas Espindola
Diretora
HMAA

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:09
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO BRADESCO S.A.

23796458039000000084518000464505979530000144859
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	71.707
DATA DE VENCIMENTO	29/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.371,84
JUROS/MULTA	76,75
VALOR COBRADO	1.448,59

NR.AUTENTICACAO B.373.771.246.141.13C

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

RECEBEMOS DE SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.037.726
Série: 002

SOCRAM MAQUINAS E
APARELHOS EQUIP. LTDA
AV. CASTELO BRANCO N. 1097
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3946-4866

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.037.726
Série: 002
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0600 1379 5000 0162 5500 2000 0377 2610 0063 2919

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152192254646314 - 07/06/2019 12:11:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
101219709		00.137.950/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	27.949.878/0002-05	07/06/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	07/06/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		12:13:31

FATURA / DUPLICATA

109541/01	07/07/2019	2.303,40

CALCULO 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 PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.490,43	253,38	0,00	0,00	38,01	175,07	2.303,40

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	2.303,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
PROPRIO	[1]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CENTRO	EXTERIOR	EX	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				8,00	8,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
1199	QUALITROL 1 H (1X5ML) CAT. 71-1 Tot. Tributos R$ 16,66 Federal R$ 14,87 Estadual LOTE: 1802 VENCIMENTO: 04/08/2021	38220090	520	5102	FR	1,00	123,90000	0,00	123,90	80,17	13,63	0,00	17,00	0,00
230	CK NAC LIQ.C/CALIBRADOR (2X30ML)CAT.117 Tot. Tributos R$ 31,78 Federal R$ 28,35 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 30/11/2019	38220090	520	5102	KIT	1,00	236,25000	0,00	236,25	152,87	25,99	0,00	17,00	0,00
229	CK MB LIQ. C/CALIBRADOR (2X30ML) CAT.118 Tot. Tributos R$ 56,49 Federal R$ 50,40 Estadual LOTE: 1903 VENCIMENTO: 31/01/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	420,00000	0,00	420,00	271,76	46,20	0,00	17,00	0,00
275	UREIA UV LIQUIFORM (1X50ML) CAT.104 Tot. Tributos R$ 31,78 Federal R$ 28,35 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 30/04/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	236,25000	0,00	236,25	152,87	25,99	0,00	17,00	0,00
3278	SDH LISANTE 5L CAT.205-5 Tot. Tributos R$ 335,26 Federal R$ 154,44 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 27/10/2021	38220090	320	5102	GL	1,00	1.287,00000	0,00	1.287,00	832,76	141,57	0,00	17,00	0,00

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Markeli Varas Espíndola
Diretora
HMAA

SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA
AV. CASTELO BRANCO N. 1097
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3946-4866

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº: 000.037.726
Série: 002
Folha: 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0600 1379 5000 0162 5500 2000 0377 2610 0063 2919

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152192254646314 - 07/06/2019 12:11:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
101219709		00.137.950/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	27.949.878/0002-05	07/06/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	07/06/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		12:13:31

FATURA / DUPLICATA

100541/01	07/07/2019	2.303,40

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 PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.490,43	253,38	0,00	0,00	38,01	175,07	2.303,40

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	2.303,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
PROPRIO	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CENTRO	EXTERIOR	EX	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				8,00	8,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0349283	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado dos tributos R$: 471,97 Federal e 276,41 Estadual Fonte: (IBPT) 6ed75L
REDUÇÃO NA BASE DE CALCULO, CONFORME: RCTE ANEXO IX, INCISO VII DO ART. 8º, COMBINADO COM A LEI 18.657/2014 ART. 8º. 86.10-1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO
Pedido: 109541
ENTREGAR NA AV T-10 Nº 208 - SALA 1311 SETOR BUENO Vendedor: 57 - ANNA CHRISTINA MARCOS DE OLIVEIRA Pedido: 109541

RESERVADO AO FISCO

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ.
APOS O VENCIMENTO, PAGUE SOMENTE NO ITAU

Beneficiário SOCRAM MAQUINAS E APA. E EQUIP. LTDA CNPJ/CPF 00.137.950/0001-62

Endereço AV. CASTELO BRANCO N. 1097 , SETOR COIMBRA , GOIANIA

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento
07/06/2019	109541/01E	DMI	N	07/06/2019

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	000	109	R$		x

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
TAXA PERMANÊNCIA AO DIA DE R$ 2,07 - MULTA POR ATRASO DE R$ 46,07
Cobrar multa após 3 dias do vencimento

REFERENTE AS NFS: 37726

Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05
Endereço AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA D, 219 - ELIZIARIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - 76590-000
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Vencimento 07/07/2019
Agência/Código Beneficiário 4373/157223
Nosso Número 109/00044731-9
(=) Valor do Documento 2.303,40
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ.
APOS O VENCIMENTO, PAGUE SOMENTE NO ITAU

Beneficiário SOCRAM MAQUINAS E APA. E EQUIP. LTDA CNPJ/CPF 00.137.950/0001-62

Endereço AV. CASTELO BRANCO N. 1097 , SETOR COIMBRA , GOIANIA

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento
07/06/2019	109541/01E	DMI	N	07/06/2019

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	000	109	R$		x

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
TAXA PERMANÊNCIA AO DIA DE R$ 2,07 - MULTA POR ATRASO DE R$ 46,07
Cobrar multa após 3 dias do vencimento

REFERENTE AS NFS: 37726

Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA D, 219 - ELIZIARIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - 76590-000
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Autenticação Mecânica

Ficha de Caixa

Vencimento 07/07/2019
Agência/Código Beneficiário 4373/157223
Nosso Número 109/00044731-9
(=) Valor do Documento 2.303,40
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Banco Itaú S.A. **341-7** **34191.09008 04473.194373 31572.230006 3 79430000230340**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ.
APOS O VENCIMENTO, PAGUE SOMENTE NO ITAU

Beneficiário SOCRAM MAQUINAS E APA. E EQUIP. LTDA CNPJ/CPF 00.137.950/0001-62

Endereço AV. CASTELO BRANCO N. 1097 , SETOR COIMBRA , GOIANIA

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento
07/06/2019	109541/01E	DMI	N	07/06/2019

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	000	109	R$		x

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
TAXA PERMANÊNCIA AO DIA DE R$ 2,07 - MULTA POR ATRASO DE R$ 46,07
Cobrar multa após 3 dias do vencimento

REFERENTE AS NFS: 37726

Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA D, 219 - ELIZIARIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO - 76590-000
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Vencimento 07/07/2019
Agência/Código Beneficiário 4373/157223
Nosso Número 109/00044731-9
(=) Valor do Documento 2.303,40
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:09
419804198 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191817180262841437331572230006779530000237017
BENEFICIARIO:
SOCRAM MAQUINAS A E LTDA
NOME FANTASIA:
SOCRAM MAQUINAS A E LTDA
CNPJ: 00.137.950/0001-62
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	71.701
DATA DE VENCIMENTO	17/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.370,17
VALOR COBRADO	2.370,17

==========

NR.AUTENTICACAO 6.16B.F62.B48.561.7E3

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e
Nº. 000.066.902
Série 002

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/06/2019
VALOR TOTAL: R$ 6.963,08 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.066.902
Série 002
Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO
5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 0211 4155 9560

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	152192273657398 - 14/06/2019 15:59:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	14/06/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO	76590-000	14/06/2019

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		15:59:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor	Num.	Venc.	Valor
001	14/07/2019	R$ 3.481,54	002	13/08/2019	R$ 3.481,54

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
4.498,62	764,78	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	6.963,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	6.963,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
42	Caixa(s)			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0849391	A.G.E. OLEO 100ML DERMAEX (DERSANI) pRedBC=35,29%	15121919	020	5102	FRS	3,0000	2,9000	8,70	5,63	0,96		17,00	
0056421	ALGODAO HIDROFILO 500GR pRedBC=35,29%	52030000	020	5102	RL	10,0000	9,6700	96,70	62,57	10,64		17,00	
0138290	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,0MT C/12 pRedBC=35,29%	90211020	020	5102	PCT	2,0000	4,3200	8,64	5,59	0,95		17,00	
0061018	ARADOIS 50MG CPR C/30 (LOSARTANA) PMC: 52.23 pRedBC=35,29%	30049069	020	5102	CX	4,0000	5,4000	21,60	13,98	2,38		17,00	
0144975	CAPTOPRIL 25MG CPR C/30 (G) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049019	020	5102	CXA	17,0000	0,9000	15,30	9,90	1,68		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA : 27949878000205-AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 - ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Inf. Contribuinte: CONFORME TARE 138/04 GSF 35,29% EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO SERA COBRADO 2% DE MULTA /No da Autoriza#ao (AFE): 1.04.021-7 BANCOS: [Itau - Ag.: 4387 C/C.: 82524-5] [C.E.F. - Ag.: 3596 Op:003 C/C.: 263-6] [BRASIL - Ag.: 1841-4 C/C: 41882-X] Praca de pagamento: Aparecida de Goiania-GO Att: Confira sua mercadoria no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores!	

Sifrizia Lacerda Lima
Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA
FARMACEUTICA - HMAA
GO 2.531

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.902
Série 002
Folha 2/3

CHAVE DE ACESSO

5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 0211 4155 9560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152192273657398 - 14/06/2019 15:59:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103047506

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.614.637/0001-01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0908908	CARVEDILOL 3,125MG CPR C/60 (ICTUS) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049069	520	5102	CXA	2,0000	8,4000	16,80	10,87	1,85		17,00	
0706787	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	UND	20,0000	0,8800	17,60	11,39	1,94		17,00	
0082635	CLAMP UMBILICAL pRedBC=35,29%	90189095	020	5102	UND	200,0000	0,2600	52,00	33,65	5,72		17,00	
0737461	CONECTOR 2 VIAS C/ CLAMP C/40 pRedBC=35,29%	90189010	220	5102	PCT	1,0000	33,2000	33,20	21,48	3,65		17,00	
0753394	DEXAMETASONA ELIXIR 100ML (G) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30039099	020	5102	FRS	7,0000	1,8400	12,88	8,33	1,42		17,00	
0053937	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ 2,5ML C/100 (G) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30039099	020	5102	CXA	9,0000	69,3400	624,06	403,83	68,65		17,00	
0005304	DIGOXINA 0,25 CPS C/100 (G) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049079	020	5102	CX	1,0000	7,0000	7,00	4,53	0,77		17,00	
0023981	DIPIRONA GTS 10ML (G) PMC: 3.97 pRedBC=35,29%	30039099	020	5102	UND	15,0000	0,7500	11,25	7,28	1,24		17,00	
0901016	DOBUTAMINA 250MG 10X20ML INJ (G) PMC: 1200.00 pRedBC=35,29%	30049076	020	5102	CXA	2,0000	81,1300	162,26	105,00	17,85		17,00	
0140880	DRENO DE TORAX RADIOPACO N. 12 FR	90183929	040	5102	UND	2,0000	5,5600	11,12	0,00	0,00		0,00	
0723665	DRENO DE TORAX RADIOPACO N. 34 FR pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	UND	1,0000	5,7100	5,71	3,69	0,63		17,00	
0018562	DRENO PENROSE N.2 ESTERIL C/12 pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	PCT	1,0000	26,6400	26,64	17,24	2,93		17,00	
0140090	ENALAPRIL 10MG CPR C/30 (G) PMC: 19.66 pRedBC=35,29%	30049099	020	5102	CXA	2,0000	1,0900	2,18	1,41	0,24		17,00	
0055689	ENALAPRIL 20MG CPR C/30 (G) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049067	020	5102	CXA	3,0000	1,8000	5,40	3,49	0,59		17,00	
0792020	EQUIPO MICRO GTS INJ LAT FLEX C/25 pRedBC=35,29%	90189010	120	5102	PCT	1,0000	29,5000	29,50	19,09	3,25		17,00	
0008222	FENOTEROL GTS 20ML S/CX (G) PMC: 2.88 pRedBC=35,29%	30049039	020	5102	FRS	7,0000	3,9000	27,30	17,67	3,00		17,00	
0057304	GENTAMICINA 40MG INJ 1ML C/50 PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30042061	520	5102	CXA	6,0000	44,6700	268,02	173,44	29,48		17,00	
0145068	GLICONATO CALCIO 10% 100MG/ML 100X10ML PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049099	020	5102	CXA	1,0000	220,0000	220,00	142,36	24,20		17,00	
0746193	GLICOSE 25% 10ML C/200 PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049099	020	5102	CXA	2,0000	56,3400	112,68	72,92	12,40		17,00	
0140996	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR C/30 (G) PMC: 2.99 pRedBC=35,29%	30039089	020	5102	CXA	2,0000	0,8600	1,72	1,11	0,19		17,00	
0056936	KOLLAGENASE C/CLORAFENICOL PDA 30GR C/10 PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049019	020	5102	CXA	1,0000	104,2400	104,24	67,45	11,47		17,00	
0769240	LUVA DE PROCED. (G) C/100 pRedBC=35,29%	40151900	220	5102	CXA	25,0000	19,0000	475,00	307,37	52,25		17,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.902
Série 002
Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO

5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 0211 4155 9560

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	**152192273657398 - 14/06/2019 15:59:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		**02.614.637/0001-01**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0028797	METILERG. 0,2ML/ML INJ C/50 (ERGOMETRIN) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049099	020	5102	CXA	2,0000	91,0000	182,00	117,77	20,02		17,00	
0147079	METRONIDAZOL INJ 500MG 100ML (ENDONINDAZ PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049066	520	5102	FRS	120,0000	2,2700	272,40	176,27	29,97		17,00	
0143170	NYLON N.0-0 C/AG.4,0CM C/24 CIRC 3/8 pRedBC=35,29%	30061090	020	5102	CXA	1,0000	37,8400	37,84	24,49	4,16		17,00	
0740535	PAPEL GRAU-CIRURGICO 10CM X 100MT pRedBC=35,29%	84115129	020	5102	ROL	2,0000	37,6200	75,24	48,69	8,28		17,00	
0140520	PAPEL LENCOL 50CMx50MT BRANCO ECO pRedBC=35,29%	48030090	020	5102	RL	40,0000	5,8000	232,00	150,13	25,52		17,00	
0064084	PENIC. G.POT. 5.000.00 S/DIL C/50 PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30041014	020	5102	CXA	1,0000	413,5000	413,50	267,58	45,49		17,00	
0010936	POVIDINE(PVPI)TOP.10% 1000ML (RIODEINE) pRedBC=35,29%	30039099	020	5102	LT	21,0000	31,0000	651,00	421,26	71,61		17,00	
0002933	SORO FISIOL. 250ML C/40 PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049099	520	5102	CXA	1,0000	111,6000	111,60	72,22	12,28		17,00	
0138819	SORO FISIOL. 500ML C/30 PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049099	520	5102	CXA	27,0000	94,5000	2.551,50	1.651,08	280,68		17,00	
0765597	VITAMINA K 10MG INJ 50X1ML I.M/ (ESKAVI) pRedBC=35,29%	30049099	020	5102	CXA	1,0000	58,5000	58,50	37,86	6,44		17,00	

17/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:04:26
419804198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	17/07/2019
NR. DOCUMENTO	551.841.000.041.882
VALOR TOTAL	3.586,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS DIST E LOG EIRELI
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 41.882-X

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	E.BEE.CAB.F62.09C.D73

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e
Nº. 000.066.903
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.903
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 0311 4161 1446
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	152192273696788 - 14/06/2019 16:11:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	14/06/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO	76590-000	14/06/2019

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:11:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	14/07/2019	R$ 1.554,96
002	13/08/2019	R$ 1.554,96

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
2.012,43	342,09	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	3.109,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	3.109,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	Caixa(s)			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0078859	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 6,5 pRedBC=35,29%	40151100	220	5102	PAR	14,0000	1,1900	16,66	10,78	1,83		17,00	
0878464	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 pRedBC=35,29%	40151100	220	5102	PAR	50,0000	1,1900	59,50	38,50	6,54		17,00	
0745502	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,5 LATEX C/PO pRedBC=35,29%	40151100	220	5102	PAR	50,0000	1,1900	59,50	38,50	6,54		17,00	
0746495	LUVA DE PROCED. (M) C/100 LATEX C/PO pRedBC=35,29%	40151900	220	5102	CXA	40,0000	19,9000	796,00	515,09	87,57		17,00	
0023027	LUVA DE PROCEDIMENTO (P) C/100 pRedBC=35,29%	40151900	120	5102	CXA	50,0000	19,9900	999,50	646,78	109,95		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 27949878000205-AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 - ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

.

Inf. Contribuinte: CONFORME TARE 138/04 GSF 35,29% EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO SERA COBRADO 2% DE MULTA /No da Autoriza#ao (AFE): 1.04.021-7 BANCOS: [Itau - Ag.: 4387 C/C.: 82524-5] [C.E.F. - Ag.: 3596 Op:003 C/C.: 263-6] [BRASIL - Ag.: 1841-4 C/C: 41882-X] Praca de pagamento: Aparecida de Goiania-GO Att: Confira sua mercadoria no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores!

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/06/2019
VALOR TOTAL: R$ 3.109,92 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 - ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Markell Vieira Espindola
Diretora

Sibilia Lacerda Lima
FARMACEUTICA - HMAP
CRF-GO 12.551

Gerando em www.fsist.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.903
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 0311 4161 1446

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	**152192273696788 - 14/06/2019 16:11:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		**02.614.637/0001-01**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0139106	LUVA DE PROCEDIMENTO P VINIL S/PO C/100 pRedBC=35,29%	39262000	220	5102	CXA	1,0000	17,7400	17,74	11,48	1,95		17,00	
0027057	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELAST.C/50 pRedBC=35,29%	39269090	020	5102	CXA	30,0000	4,5500	136,50	88,33	15,01		17,00	
0009326	SCALP N.21 (PVC) C/100 pRedBC=35,29%	90183929	220	5102	CXA	15,0000	17,3600	260,40	168,50	28,64		17,00	
0121940	SER 05ML C/AG 25X7 LUER SLIP C/100 pRedBC=35,29%	90183119	220	5102	CXA	15,0000	28,0000	420,00	271,78	46,20		17,00	
0792748	SONDA FOLEY 2 VIA N.14 - 30CC C/10 LATEX pRedBC=35,29%	90183921	220	5102	CXA	2,0000	29,9000	59,80	38,70	6,58		17,00	
0755532	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.16 C/10 P.G.C pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	PCT	2,0000	6,7200	13,44	8,70	1,48		17,00	
0138240	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.20 C/10 PGC pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	PCT	2,0000	8,6000	17,20	11,13	1,89		17,00	
0004154	SONDA URETRAL N.10 C/20 pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	PCT	3,0000	10,9600	32,88	21,28	3,62		17,00	
0022047	SONDA URETRAL N.12 C/20 P.G.C pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	PCT	2,0000	10,4000	20,80	13,46	2,29		17,00	
0144665	SUGADOR DESCARTAVEL C/40 pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	PCT	1,0000	6,4000	6,40	4,14	0,70		17,00	
0123609	TIRAS ACTIVE ACCU-CHEK C/50 pRedBC=35,29%	38220090	020	5102	CXA	4,0000	36,0000	144,00	93,18	15,84		17,00	
0082376	TOUCA DESC. SANFONADA C/100 C/ELASTICO pRedBC=35,29%	65069900	020	5102	PCT	10,0000	4,9600	49,60	32,10	5,46		17,00	

17/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:04:26
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 17/07/2019
NR. DOCUMENTO 551.841.000.041.882
VALOR TOTAL 1.601,59
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS DIST E LOG EIRELI
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 41.882-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO B.80E.AF5.504.350.D5E

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

RECEBEMOS DE CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	Markell Vargas Espindola Diretora HMAA Sifizia Lacerda Lima FARMACÊUTICA - HMAA CRF-GO 12.531

NF-e
N. 000.091.212
SÉRIE 1

CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA

AV. ANAPOLIS QUADRA 29-A LOTE 06
VILA BRASILIA
APARECIDA DE GOIANIA
6230889700 6230889706 GO 74911360

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.091.212 FOLHA 1 of 2
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA P/ TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
103990607		07.847.837/0001-10	52.19.06.07.84.783.700/0110-55-001.000.091-212-100.000.000.8

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	HMAA	27.949.878/0002-05	14/06/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV. PERNAMBUCO, 219	SETOR ELIZIÁRIO	76590-000	14/06/2019

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0091212/1	01/07/2019	6.510,60						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.213,02	716,20	0,00	0,00	6.510,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000		0,00	0,00	0,00	6.510,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA	1				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERIMETRAL NORTE N 4013 QD. 2 LT. 9	GOIANIA	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8			0091212	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	S.T.	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896006232667	- BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML INJ. CX/50 (G) Vlr Aprox Tributos R$124,75 COD. CEST: 1300100	UNIÃO QUIMICA	30/11/2021	1850346	30049045		020	5102	AMP	900,00	1,260000	0	0	0	R$1.134,00	733,81	124,75		17	
0007017	- CATETER INTRAV. PERIF.20G C/FILTRO C/100 Vlr Aprox Tributos R$66 COD. CEST: 2803600	POLYMED	28/06/2023	758381	90183929		020	5102	UND	1000,00	0,600000	0	0	0	R$600,00	388,26	66,00		17	
0006920	- CATETER INTRAV. PERIF.22G C/FILTRO C/100 Vlr Aprox	POLYMED	28/02/2023	300210	90183929		020	5102	UND	500,00	0,600000	0	0	0	R$300,00	194,13	33,00		17	

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

| ENTREGA URGENTE | | -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$716,2 Conforme Lei n° 12.741/12 | |

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA: 001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 02284 GIRLENE
COND.PGTO: 00015 15 DIAS
PEDIDO: 0164311
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

ORDEM DE COMPRA:222430 ENVIAR NOTA FISCAL PARA:COMPRAS@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	Market Vargas Espíndola Diretora HMAA

NF-e
N. 000.091.212
SÉRIE 1

CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA

AV. ANAPOLIS QUADRA 29-A LOTE 06
VILA BRASILIA
APARECIDA DE GOIANIA
6230889700 6230889706 GO 74911360

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.091.212 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA P/ TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
103990607		07.847.837/0001-10	52.19.06.07.84.783.700/0110-55-001.000.091-212-100.000.000.8

	Tributos R$33 COD. CEST: 2803600																				
0008524	- CEFALOTINA SODICA 1G CXA C/100 F/A(G) Vlr Aprox Tributos R$173,81 COD. CEST: 1300100	BLAU	28/03/2021	19040042	30042051		020	5102	F/A	200,00	7,900000	0	0	0	R$1.580,00	1.022,42	173,81		17		
0011235	- CEFTRIAXONA DISS.1G CX 50 F/A 10ML(G) Vlr Aprox Tributos R$162,81 COD. CEST: 1300100	ABL	30/04/2021	100384S	30042059		020	5102	F/A	200,00	7,400000	0	0	0	R$1.480,00	957,71	162,81		17		
0007223	- DIPIRONA 500MG/ML INJ 2ML CX120 AMP(G) Vlr Aprox Tributos R$45,28 COD. CEST: 1300100	TEUTO	29/07/2020	26583701	30049069		020	5102	AMP	840,00	0,490000	0	0	0	R$411,60	266,35	45,28		17		
0008712	- FOSF.CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX 100(G) Vlr Aprox Tributos R$24,75 COD. CEST: 1300100	HIPOLABOR	30/03/2021	AA-004/19	30032099		020	5102	AMP	100,00	2,250000	0	0	0	R$225,00	145,60	24,75		17		
0006470	- HYPLEX B(COMPLEXO B)2ML IM/IV CX100 Vlr Aprox Tributos R$52,8 COD. CEST: 1300100	HYPOFARMA	31/03/2021	19030259	30039019		020	5102	AMP	600,00	0,800000	0	0	0	R$480,00	310,61	52,80		17		
0010411	- TRANSAMIN(AC.TRANEXAMICO)50 MG/ML 5ML C/5 Vlr Aprox Tributos R$33 COD. CEST: 1300100	ZYDUS NIKKHO	30/11/2020	1118.018	30039099		020	5102	AMP	100,00	3,000000	0	0	0	R$300,00	194,13	33,00		17		

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

ENTREGA URGENTE		-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$716,2 Conforme Lei n° 12.741/12	

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA: 001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 02284 GIRLENE
COND.PGTO: 00015 15 DIAS
PEDIDO: 0164311
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

ORDEM DE COMPRA:222430 ENVIAR NOTA FISCAL PARA:COMPRAS@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo GESTCOM - www.gestcom.com.br

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:09
419804198 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191817180301028443293928480008979530000671025
BENEFICIARIO:
CIENTIFICA MEDICA H LTDA
NOME FANTASIA:
CIENTIFICA MEDICA H LTDA
CNPJ: 07.847.837/0001-10
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	71.704
DATA DE VENCIMENTO	17/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	6.710,25
VALOR COBRADO	6.710,25

==========

NR.AUTENTICACAO E.2E1.7F1.941.0BB.C39

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

NF-e
Nº. 000.066.905
Série 002

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/06/2019
VALOR TOTAL: R$ 14,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.066.905
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 0511 4164 3431

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	152192273815930 - 14/06/2019 16:43:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	14/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	14/06/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:43:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	14/07/2019
Valor	R$ 14,20

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
9,19	1,56	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	14,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	14,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0908916	CARVEDILOL 6,25MG CPR C/60 (ICTUS) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049069	520	5102	CXA	1,0000	7,2000	7,20	4,66	0,79		17,00	
0869589	DRENO DE TORAX RADIOPACO N. 32 FR pRedBC=35,29%	90183929	020	5102	UND	1,0000	7,0000	7,00	4,53	0,77		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 27949878000205-AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 - ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Inf. Contribuinte: CONFORME TARE 138/04 GSF 35,29% EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO SERA COBRADO 2% DE MULTA /No da Autoriza#ao (AFE): 1.04.021-7 BANCOS: [Itau - Ag.: 4387 C/C.: 82524-5] [C.E.F. - Ag.: 3596 Op:003 C/C.: 263-6] [BRASIL - Ag.: 1841-4 C/C: 41882-X] Praca de pagamento: Aparecida de Goiania-GO Att: Confira sua mercadoria no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores!

RESERVADO AO FISCO

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA
CRF-GO 12.531

26/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:47:03
419804198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2019
NR. DOCUMENTO 551.841.000.041.882
VALOR TOTAL 14,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS DIST E LOG EIRELI
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 41.882-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 8.532.8D8.733.111.951

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

NF-e
Nº. 000.066.951
Série 002

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/06/2019
VALOR TOTAL: R$ 3.199,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.951
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 5111 8161 0413

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	152192283382501 - 18/06/2019 16:10:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	18/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	18/06/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:10:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	18/07/2019	Venc.	17/08/2019
Valor	R$ 1.599,90	Valor	R$ 1.599,90

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
2.070,59	351,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.199,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.199,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	Caixa(s)			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0034436	ATENSINA 0,100MG CPR C/30 (R) PMC: 7.56 pRedBC=35,29%	30049069	520	5102	CXA	1,0000	7,5600	7,56	4,89	0,83		17,00	
0015822	DACTIL OB CPR C/30 DRAGEAS (R) PMC: 20.17 pRedBC=35,29%	30049069	020	5102	CXA	1,0000	20,4000	20,40	13,20	2,24		17,00	
0027812	DEPAKENE 500MG CPR C/50* C1 PMC: 72.00 pRedBC=35,29%	30049099	020	5102	CXA	1,0000	72,0000	72,00	46,59	7,92		17,00	
0044342	FLORATIL 100MG CPS C/12 (R) PMC: 41.57 pRedBC=35,29%	30049099	220	5102	CXA	5,0000	44,1600	220,80	142,88	24,29		17,00	
0708909	ISORDIL SUB 5MG CPR C/30 (R) PMC: 10.30 pRedBC=35,29%	30049099	520	5102	CXA	3,0000	10,5000	31,50	20,38	3,46		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 27949878000205-AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 - ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Inf. Contribuinte: CONFORME TARE 138/04 GSF 35,29% EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO SERA COBRADO 2% DE MULTA /No da Autoriza#ao (AFE): 1.04.021-7 BANCOS: [Itau - Ag.: 4387 C/C.: 82524-5] [C.E.F. - Ag.: 3596 Op:003 C/C.: 263-6] [BRASIL - Ag.: 1841-4 C/C: 41882-X] Praca de pagamento: Aparecida de Goiania-GO Att: Confira sua mercadoria no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores!

RESERVADO AO FISCO

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Impresso em 24/06/2019 as 15:43:29

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.951
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 5111 8161 0413

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	**152192283382501 - 18/06/2019 16:10:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		**02.614.637/0001-01**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0121614	ISOSSORBIDA 20MG CPR C/30 (G) PMC: 9.93 pRedBC=35,29%	30049059	520	5102	CXA	3,0000	8,7000	26,10	16,89	2,87		17,00	
0039136	PETIDINA 50MG/ML INJ 25X2ML*A1 (G) PMC: 205.07 pRedBC=35,29%	30049064	520	5102	CXA	1,0000	54,5000	54,50	35,27	6,00		17,00	
0707236	SORO FISIOL. 100ML C/100 (4124) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049099	020	5102	CXA	10,0000	269,0000	2.690,00	1.740,70	295,92		17,00	
0119784	SUSTRATE 10MG CPR C/50 (PROPATILNITRATO) PMC: 28.04 pRedBC=35,29%	30049021	520	5102	CXA	1,0000	28,5000	28,50	18,44	3,13		17,00	
0807087	VALIUM 10MG CPR/30 (R) PMC: 24.22 pRedBC=35,29%	30049064	520	5102	CX	2,0000	24,2200	48,44	31,35	5,33		17,00	

26/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:47:03
419804198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	26/07/2019
NR. DOCUMENTO	551.841.000.041.882
VALOR TOTAL	1.599,90

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS DIST E LOG EIRELI
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 41.882-X

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	6.CB9.C28.1DE.474.830

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

NF-e
Nº. 000.066.956
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

AV.EURIPEDES DE MENEZES QD 02 LOTE 24/25/26, 000
PQ.IND.VICE-PRES JOSE AL - 74993-540
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240135000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.066.956
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 5611 9101 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	152192285030426 - 19/06/2019 10:15:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103047506		02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	19/06/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		10:16:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	19/07/2019	Venc.	18/08/2019
Valor	R$ 812,17	Valor	R$ 812,17

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
1.051,12	178,69	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	1.624,34
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	1.624,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	Caixa(s)			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0026719	CAMPO OPERAT. 45X50 C/50 38G ALVA C/RX pRedBC=35,29%	30059090	520	5102	PCT	2,0000	122,6700	245,34	158,76	26,99		17,00	
0130079	SER 20ML C/AG 25X7 LUER SLIP pRedBC=35,29%	90183119	020	5102	UND	2.500,0000	0,5516	1.379,00	892,36	151,70		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 27949878000205-AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 - ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Inf. Contribuinte: CONFORME TARE 138/04 GSF 35,29% EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO SERA COBRADO 2% DE MULTA /No da Autoriza#ao (AFE): 1.04.021-7 BANCOS: [Itau - Ag.: 4387 C/C.: 82524-5] [C.E.F. - Ag.: 3596 Op:003 C/C.: 263-6] [BRASIL - Ag.: 1841-4 C/C: 41882-X] Praca de pagamento: Aparecida de Goiania-GO Att: Confira sua mercadoria no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores!

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/06/2019 VALOR TOTAL: R$ 1.624,34 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF/GO 12331

Marieli Viroga Espindola
Diretora
HMAA

Impresso em 24/06/2019 as 15:47:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL GO
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	23/07/2019
PERIODO DE APURACAO	30/06/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	25/07/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	812,17
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	812,17

AUTENTICACAO SISBB: 4.732.D54.647.698.F56
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072301

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

ASTHAMED HOSPITALAR

ASTHAMED COM. PROD EQUIP HOSP EIRELI-EPP
RUA DONA JURACI DE PAULA TEIXEIRA QD 13
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-640
Telefone: 6230923817

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.026.992
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0607 9554 2400 0159 5500 0000 0269 9210 0027 0418

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

JOSÉ FAGUNDES LHV0500

MANOEL CONFERENTE 161 Delps Transportes

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192271135931 13/06/2019 16:53:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104015780		07.955.424/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA	27.949.878/0002-05	13/06/2019 16:54

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO N 219 ENTRE RUA 4 E 5 QD	ELIZIARIO	76.590-000	13/06/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

IMPOSTO / DUPL.

001	13/07/2019	2.350,72	002	12/08/2019	2.350,72	003	11/09/2019	2.350,72

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. SUBSTITUIVO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.066,91	691,37	0,00	0,00	7.052,16

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	7.052,16

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
URUACU TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - EPP	0				73.752.297/0001-15

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MARIA DE MELO QD 2 LT9	GOIANIA	GO	102644810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22				168,800	168,800

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
0000005	AMITRIPTILINA 25MG 200CP AMYTRIL C1 (Marca CRISTALIA)	18080028	31/08/2020	30049039	020	5.102	CX	1	25,95	17,7000	0,00	17,70	10,41	1,77	0,00	17,00	0,00
0000534	TRAMADOL 50MG INJ 50AMP 1ML G A2 (Marca UNIAO QUIMICA)	1911731	31/03/2021	30049039	520	5.102	CX	8	68,56	49,4000	0,00	395,20	232,47	39,52	0,00	17,00	0,00
0000350	AGUA P/ INJECAO 200AMP 10ML (Marca ISOFARMA)	9020314	14/02/2022	30049099	020	5.102	CX	5	47,74	32,6000	0,00	163,00	95,88	16,30	0,00	17,00	0,00
0009587	DESINF HOSP 1000ML C/12 (Marca ITAJA)	19.106-70	16/04/2022	38089429	020	5.102	CX	5	0,00	42,9900	0,00	214,95	126,44	21,49	0,00	17,00	0,00
0000830	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1MT C/12 (Marca ORTOFEN)	046/11	12/11/2024	90211020	040	5.102	PCT	10	0,00	10,1400	0,00	101,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000145	AMIODARONA 200MG 500CP AMIORON (Marca GEOLAB)	1904146	31/05/2021	30049054	020	5.102	CX	1	336,01	325,5000	0,00	325,50	191,47	32,55	0,00	17,00	0,00
0000154	AMIODARONA 50MG/ML 100AMP 3ML G* (Marca HIPOLABOR)	AD-005/19	30/01/2021	30049054	520	5.102	CX	1	327,68	199,0000	0,00	199,00	117,06	19,90	0,00	17,00	0,00
0000147	ANLODIPINO 5MG 500CP BESILAPIN (Marca GEOLAB)	1814276	31/12/2020	30049099	020	5.102	CX	1	29,40	15,3000	0,00	15,30	9,00	1,53	0,00	17,00	0,00
0000624	APARELHO DE BARBEAR MAXICOR PLUS C/5 (Marca MAXICOR)	-130113-	20/07/2028	82121020	260	5.405	PCT	10	0,00	3,7000	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009751	CLOPIDOGREL 75MG 30 CP G (Marca AUROBINDO)	YG7518056-A	30/10/2020	30049079	220	5.102	CX	5	0,00	11,4500	0,00	57,25	33,68	5,73	0,00	17,00	0,00
0001185	COLETOR PERFURO CORTANTE 20L (Marca DESCARBOX)	3806	30/04/2024	48191000	020	5.102	UN	40	0,00	5,0000	0,00	200,00	117,65	20,00	0,00	17,00	0,00
0009955	COLETOR URINA 2000ML SF C/ VALV (Marca LABOR IMPORT)	182203	01/07/2023	39269030	720	5.102	UN	30	0,00	2,6800	0,00	80,40	47,29	8,04	0,00	17,00	0,00
0001278	ELETRODO ECG-ESPUMA/GEL AD/INF 50UND (Marca SOLIDOR)	46518S06AAAA	30/10/2020	90181100	220	5.102	PCT	1	0,00	12,6000	0,00	12,60	7,41	1,26	0,00	17,00	0,00
0012904	EQUIPO MACRO GOTAS C/INJ LATERAL C/25 (Marca OLIMED)	181014	30/09/2023	90189010	220	5.102	PCT	72	0,00	20,8000	0,00	1.497,60	880,94	149,76	0,00	17,00	0,00
0008849	ESPARADRAPO 10CMX4,5M C/24 (Marca ADPELE)	CSA06501	17/03/2021	30051090	520	5.102	CX	3	0,00	132,8800	0,00	398,64	234,49	39,86	0,00	17,00	0,00

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Markeli Viegas Espíndola
Diretora
HMAA

ASTHAMED COM. PROD EQUIP HOSP EIRELI-EPP
RUA DONA JURACI DE PAULA TEIXEIRA QD 13
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-640
Telefone: 6230923817

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.026.992
Série 000
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0607 9554 2400 0159 5500 0000 0269 9210 0027 0418

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192271135931 13/06/2019 16:53:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104015780

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.955.424/0001-59

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
0000268	ETILEFRINA 10MG INJ 6AMP 1ML ETILEFRIL (Marca UNIAO QUIMICA)	1911418	31/03/2021	30049067	520	5.102	CX	5	11,33	6,8800	0,00	34,40	20,24	3,44	0,00	17,00	0,00
0000332	L-ENEMA FR 130ML (Marca NATULAB)	61228	31/01/2021	30049099	520	5.102	FR	7	8,59	5,4600	0,00	38,22	22,48	3,82	0,00	17,00	0,00
0007059	SULFADIAZINA PRATA CR PT 400G G (Marca PRATI)	19C12I	22/03/2021	30049072	520	5.102	PT	2	0,00	35,4000	0,00	70,80	41,65	7,08	0,00	17,00	0,00
0000080	TENOXICAM 20MG INJ 50F C/ DIL G (Marca CRISTALIA)	19040532	04/04/2021	30049073	020	5.102	CX	8	379,80	396,2000	0,00	3.169,60	1.864,47	316,96	0,00	17,00	0,00
0007007	TERMOMETRO CLIN DIG TH-150 BRANCO (Marca G-TECH)	521701	22/05/2028	90251990	220	5.102	UN	2	0,00	11,8000	0,00	23,60	13,88	2,36	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao de base do ICMS conforme Artigo 8§, Inciso VIII, . 2§ do Anexo IX do RCTE. Isento conforme Convenio ICMS 01/99, prorrogado pelo CV 49/17 ate 30/09/19.
Valor aproximado dos tributos R$ 1.638,24 (20,12%) Fonte IBPT
Codigo Vendedor 00106 - FERNANDA MARTINS SIL N. Pedido 0036474 Codigo Cliente 1520
COTACAO 222430

RESERVADO AO FISCO

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

Marketi Marcos Espíndola
Diretora
HMAA

ATENÇÃO!
CONFIRMAR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, EM CASO DE DANOS AVARIAS OU FALTAS, FAZER RESSALVA NO VERSO DA NF. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:12
419804198 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO BRADESCO S.A.

23791423062000000031368000505708879620000240111
BENEFICIARIO:
ASTHAMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
ASTHAMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
CNPJ: 07.955.424/0001-59
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	72.602
DATA DE VENCIMENTO	13/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.350,72
JUROS/MULTA	50,39
VALOR COBRADO	2.401,11

NR.AUTENTICACAO 6.1CC.81C.E4D.A90.768

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

RECEBEMOS DE ASTHAMED COM. PROD EQUIP HOSP EIRELI-EPP, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 034551 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA Valor Total NF-e R$ 594,42

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.026.251 Série: 000

ASTHAMED COM. PROD EQUIP HOSP EIRELI-EPP
RUA DONA JURACI DE PAULA TEIXEIRA QD 13
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-640
Telefone: 6230923817

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.026.251
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0507 9554 2400 0159 5500 0000 0262 5110 0026 2950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192197633070 15/05/2019 14:07:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104015780

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.955.424/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA

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

DATA DA EMISSÃO
15/05/2019 14:07

ENDEREÇO
AV. PERNAMBUCO N 219 ENTRE RUA 4 E 5 QD

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
15/05/2019

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
6239119312

UF
GO

INSCRIÇÃO

HORA DA SAIDA

FAT / DUPL

001	14/06/2019	594,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
327,90

VALOR DO I.C.M.S.
55,75

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
594,42

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
594,42

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
URUACU TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - EPP

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

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
73.752.297/0001-15

ENDEREÇO
AV MARIA DE MELO QD 2 LT9

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102644810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				22,100	22,100

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
0000524	DIAZEPAM 10MG 200CP UNI DIAZEPAX B1 (Marca UNIAO QUIMICA)	1838016	30/09/2020	30049064	020	5.102	CX	1	17,36	18,4558	0,00	18,46	10,86	1,85	0,00	17,00	0,00
0000354	AGUA P/ INJECAO 200AMP 10ML (Marca SAMTEC)	FQB	28/02/2021	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	31,3600	0,00	156,80	92,24	15,68	0,00	17,00	0,00
0000624	APARELHO DE BARBEAR MAXICOR PLUS C/5 (Marca MAXICOR)	-130113-	20/07/2028	82121020	260	5.405	PCT	10	0,00	3,7000	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009751	CLOPIDOGREL 75MG 30 CP G (Marca AUROBINDO)	YG7518056-A	30/10/2020	30049079	220	5.102	CX	4	0,00	11,9000	0,00	47,60	28,00	4,76	0,00	17,00	0,00
0008849	ESPARADRAPO 10CMX4,5M C/24 (Marca ADPELE)	CSA06501	17/03/2021	30051090	520	5.102	CX	2	0,00	132,8800	0,00	265,76	156,33	26,58	0,00	17,00	0,00
0000268	ETILEFRINA 10MG INJ 6AMP 1ML ETILEFRIL (Marca UNIAO QUIMICA)	1911418	31/03/2021	30049067	520	5.102	CX	10	11,33	6,8800	0,00	68,80	40,47	6,88	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao de base do ICMS conforme Artigo 8§, Inciso VIII, . 2§ do Anexo IX do RCTE.
Valor aproximado dos tributos R$ 121,95 (23,18%) Fonte IBPT
Codigo Vendedor 00106 - FERNANDA MARTINS SIL N. Pedido 0034551 Codigo Cliente 1520
COTACAO 213949 (PEDIDO APOIO COTACOES)

RESERVADO AO FISCO

Marileli Vitória Espindola
Diretora

Sifizia Lacerda Lima
HMAA
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.331

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

29/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
419804198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	29/07/2019
NR. DOCUMENTO	554.148.000.066.325
VALOR TOTAL	641,98
****** TRANSFERIDO PARA:	
CLIENTE: ASTHAMED COM DE PROD E EQ	
AGENCIA: 4148-3 CONTA:	66.325-5
NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	0.F6B.0DB.E9E.4F6.4E3

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Transação efetuada com sucesso por: JC705828 VALDOMIRO AMARAL GARAY NAIMAYER.

2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 9891 Série NFSE, emitido em 05/06/2019

20190709u7319321l000161

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00073014	05/06/2019 15:29:11	HMQU-YDQE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61** Inscrição Municipal: **2.220.071-1**

Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**

Endereço: **AV FRANCISCO MATARAZZO 00176, CJ. 01 - Água Branca - CEP: 05001-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**

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

Endereço: **AV PERNANBUCO 219, QUADRA 9 SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **controleinterno@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LAUDO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - Qtde 21 x Valor Unit. R$ 11,52 = Total R$ 241,92.

OS LAUDOS DESTA NOTA FORAM ENVIADOS NA FILIAL DO INSTITUTO ALCANCE, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, SITUADO NA AV. PERNAMBUCO ENTRE A RUA 4 E 5, SETOR ELIZIARIO EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30%

Ref. Mai/2019 - Vencto. 30/06/2019

Valor Liquido R$ 230,67

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 241,92

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	2,42	7,26	1,57

Código do Serviço

05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	241,92	2,00%	4,83	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9891 Série NFSE, emitido em 05/06/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2019;

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

26/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:37:03
419804198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	26/07/2019
NR. DOCUMENTO	553.010.000.134.582
VALOR TOTAL	230,67

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALI
AGENCIA: 3010-4 CONTA: 134.582-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 7.110.3CC.34B.48D.AEF

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

2.3 GASES MEDICINAIS

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMA•TICA LTDA

RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 3.561,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000209 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE	

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

MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3909 - 0
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1402

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000209
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0703 7420 1500 0113 5500 1000 0002 0910 0000 2094

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: 152192323879520
04/07/2019 13:59:59

52190374201500011300011040044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103272585		03.742.015/0001-13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	04/07/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	04/07/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
GOIANIA	(62) 3942-5940	GO			13:59:52

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	149,00	3.561,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.561,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
170	GAS MEDICINAL OXIGENEO 10MÂ³	28044000	0102	5102	MT	170	17,7000	3.009,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	GAS MEDICINAL OXIGENEO 3MTS	28044000	0102	5102	UN	6	92,0000	552,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

26/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:47:03
419804198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL 3.561,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO D.7AE.B83.28B.041.46C

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

3. MATERIAIS DIVERSOS

3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PRECO BAIXO

RUA 20, 168 - VILA SAO JOSE
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-4444

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.565
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0005 6510 0056 5210

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		152192358343907 17/07/2019 17:32:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.360.356-5		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	17/07/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	17/07/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			17:32:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		951,84
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP**	**VALOR IPI**	**VALOR APROX TRIB**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,08	951,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7896914000020	PAPEL HIGDELUXE NEUT4X30MT	99999900	0102	5102	UN	38	2,49	94,62	0,00	0,00		0,00
7896110003917	PAPEL HIGPERSLAVANDA 4X30 MT	48181000	0102	5102	UN	12	3,25	39,00	0,00	0,00		0,00
7896110061221	PAPEL TOALHA SNOB ULTRESIST2X1	48189090	0102	5102	UN	12	3,99	47,88	0,00	0,00		0,00
7897208800029	SANITIZANTE BIG BAO 1LT	28289011	0102	5102	UN	36	1,69	60,84	0,00	0,00		0,00
7891035325625	BOM AR WICK CHEIRINHO DE TALCO 360ML	99999900	0102	5102	UN	3	6,69	20,07	0,00	0,00		0,00
7896581801005	ALCOOL SOL 1LITRO	22071090	0102	5102	UN	3	7,69	23,07	0,00	0,00		0,00
7896098905746	SABAO PO TIXAN MACIEZ 500GR	34022000	0102	5102	UN	8	4,49	35,92	0,00	0,00		0,00
7896098900710	SABAO EM PO TIXAN PRIMAVERA AZUL CX1KG	99999900	0102	5102	UN	13	7,99	103,87	0,00	0,00		0,00
7898113010350	DETERG PROEZA NEUTRO 500ML	99999900	0102	5102	UN	25	1,25	31,25	0,00	0,00		0,00
7898903480240	SACO P LIXO LEV FORT 50L AZUL	39232910	0102	5102	UN	5	4,30	21,50	0,00	0,00		0,00
7898903480127	SACO P LIXO LEV FORT 100L	39232910	0102	5102	UN	30	4,30	129,00	0,00	0,00		0,00
7898903480097	SACO P LIXO LEV FORT 15L	39232910	0102	5102	UN	16	2,85	45,60	0,00	0,00		0,00
7898903480103	SACO P LIXO LEV FORT 30L	39232910	0102	5102	UN	24	2,39	57,36	0,00	0,00		0,00
7898113010022	SAB EM BARRA PROEZA NEUTRO	99999900	0102	5102	UN	3	4,49	13,47	0,00	0,00		0,00
7896450079171	BAYGON MULTI PLUS AEROSOL 300ML	38089119	0102	5102	UN	3	8,69	26,07	0,00	0,00		0,00
7896405013165	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	99999900	0102	5102	UN	6	2,49	14,94	0,00	0,00		0,00
7897323600146	SODA SOL CAUSTICA POTE 1 KG	28151100	0102	5102	UN	2	16,89	33,78	0,00	0,00		0,00
7896090122707	ESPONJA ASSOLAN 8X1 60G	73231000	0102	5102	UN	4	1,10	4,40	0,00	0,00		0,00
7898113010657	DESINFETANTE POEZA 2L EUCALIPTO	99999900	0102	5102	UN	10	3,99	39,90	0,00	0,00		0,00
7896056105127	MULTILIMPADOR URCA 3EM1 500ML	99999900	0102	5102	UN	15	3,49	52,35	0,00	0,00		0,00
7898932863076	FOLHA DE ALUMINIO LUMIPAM 7,5M	99999900	0102	5102	UN	3	4,19	12,57	0,00	0,00		0,00
7896007932436	FILME DE PVC FIAT LUX 30MT	99999900	0102	5102	UN	2	2,99	5,98	0,00	0,00		0,00
7898621080166	PANO DE CHAO BOM 60X90	99999900	0102	5102	UN	8	4,80	38,40	0,00	0,00		12,08

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 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	

Pollo Automação Comercial & Cia Ltda (62)3504-2241
Gerado pelo UniDANFE V 6.0 Free - www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 17/07/2019 VALOR TOTAL: 951,84 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO Q19, 219, ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

NF-e
000.000.565
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Lima
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

18/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 12:49:50
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.010.698
VALOR TOTAL	951,84

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	8.53F.302.EC4.C83.C21

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND / Higiene HMAA

3.2 MATERIAIS /GÊNERO ALIMENTÍCIO

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.051
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (006) 233-6417

CHAVE DE ACESSO
5219 0408 2523 9400 0187 5500 1000 0000 5110 0000 0930

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 DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T	152192155553324 29/04/2019 07:09:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			27.949.878/0001-24	29/04/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	29/04/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			07:10:21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.777,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.187,86	3.777,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	0-REMETENT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2	CARNE BOVINA DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	172	16,00	2.752,00	0,00	0,00		865,50
4	CARNE MOIDA	99999900	0102	5102	KG	39	16,00	624,00	0,00	0,00		196,25
7	LINGUICA MISTA	99999900	0102	5102	KG	20	12,00	240,00	0,00	0,00		75,48
3	CARNE DE SOL	99999900	0102	5102	KG	7	23,00	161,00	0,00	0,00		50,63

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

Polo Automação Comercial & Cia Ltda - Email: polo5@hotmail.com

Gerado pelo UniDANFE 3.6.31 Free! www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/04/2019 VALOR TOTAL: 3.777,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.051
SÉRIE 1

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.05
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 3.777,00
DEBITO EM: 05/07/2019

DOCUMENTO: 070503
AUTENTICACAO SISBB: 7.21C.6DC.106.FDC.F5C

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Moronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.246,79 Nº Fat: | **NF-e** N: 000000276 SÉRIE:1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

PANIFICADORA & LANCHONETE ALVES

AVENIDAJOSE PEREIRA DO NASCIMENO, 1,º 3092, SETOR CENTRO
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA – GOIÁS, CEP: 76590-000

Fone/Fax: (62) 9 9653-9175 (62) 9 9831-7055

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000276
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0502 9029 1500 0118 5500 1000 0002 7610 0000 2760

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: 152192202653769 17/05/2019 13:18:43

52102902915000118000111700 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103112340

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ/CPF
27.949.878/0002-05

DATA EMISSÃO
17/05/2019

ENDEREÇO
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219

BAIRRO/DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76590-000

DATA DA SAIDA
17/05/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

HORA DA SAIDA
13:18:42

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	52,00	1.246,79

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.246,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO | UF | CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	106,11	11,7500	1.246,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PAES DOS DIAS 29/03 A 30/04/2019 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:00:24
419804198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	04/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.014.600
VALOR TOTAL	1.246,79

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	D.F51.FD5.A82.8CA.39D

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Doronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Valor: 1.089,68 Nº Fat	NF-e N: 000000567 SÉRIE:1

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000567
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0515 3734 7300 0101 5500 1000 0005 6710 0000 5678

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 152192236046117 31/05/2019 09:04:45

52115373473000101000113100 44

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

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

ENDEREÇO				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219				27.949.878/0002-05	31/05/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		ELIZIARIO	74815-715

SUFRAMA	DATA DA SAIDA	HORA DA SAIDA
	31/05/2019	09:05:40

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,00	1.089,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	42,5	6,9900	297,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	88	1,4000	123,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
119	OVO VERMELHO	04070090	0102	5405	DZ	15	5,5000	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	7,5	2,9900	22,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	49	3,4900	171,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	80	1,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	15	3,4900	52,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	16,5	3,9900	65,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	8,9	5,6500	50,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	12,6	2,9900	37,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	15,6	2,4900	38,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
62	UVA RED	34022000	0300	5405	CX	3,5	14,0000	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
157	PERA	34022000	0102	5405	KG	1,5	12,9900	19,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS	

Marketti Soares Espíndola
Diretora
HMAA

EXPANSÃO TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND Higiene HMAA

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:00:24
419804198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	04/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.019.392
VALOR TOTAL	1.089,68
****** TRANSFERIDO PARA:	
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*	
AGENCIA: 0757-9 CONTA:	19.392-5
NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	4.6C7.BAE.812.D53.51D

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Moronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 361,85 Nº Fat: | NF-e N: 000000568 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000568
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0515 3734 7300 0101 5500 1000 0005 6810 0000 5683

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: 152192236170175 31/05/2019 09:47:02

52115373473000101000113100044

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105310042

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
DATA EMISSÃO: 31/05/2019

ENDEREÇO
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219

BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO
CEP: 74815-715
DATA DA SAIDA: 31/05/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		

HORA DA SAÍDA: 09:46:57

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,00	361,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	361,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	25	4,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	15	4,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
65	PIMENTAO	34022000	0300	5405	CX	3	3,9900	11,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
153	MANGA	04070090	0102	5405	KG	4,5	6,0000	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	5	6,8000	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	5,5	6,5000	35,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	3,5	5,1900	18,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
52	BATATA	34022000	0300	5405	KG	5	3,4900	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	9	3,3900	30,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	2	3,5000	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS

RESERVADO AO FISCO

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/ Higiene HMAA

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:00:24
419804198 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 04/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 361,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO B.847.E59.E0D.365.C57

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Naronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 721,73 Nº Fat:	NF-e N: 000000566 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000566
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0515 3734 7300 0101 5500 1000 0005 6610 0000 5662

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: 152192235935369
31/05/2019 08:23:34

52115373473000101000113100 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	31/05/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219	ELIZIARIO	74815-715	31/05/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			08:24:32

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,00	721,73

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	721,73

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	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
88	ALHO	34022000	0300	5102	KG	10,5	16,9900	178,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5102	KG	15,6	3,8000	59,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
06	CENOURA	34022000	0300	5102	KG	31	3,8900	120,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5102	KG	29	4,1000	118,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5102	KG	15,5	3,4900	54,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5102	KG	32	3,9900	127,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5102	KG	21	2,9900	62,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS	

Markell Vargas Espindola
Diretor
HMAA

EXPANSÃO TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Dra. Daniele Voronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. Unidades Hospitalares HMAA

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:00:24
419804198 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	04/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.019.392
VALOR TOTAL	721,73
****** TRANSFERIDO PARA:	
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*	
AGENCIA: 0757-9 CONTA:	19.392-5
NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	1.F57.B32.212.4D1.AB5

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SCD/Higiene HMAA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RODRIGUES VIEIRA COM E DIST DE ALIMENT

RUA N 06, S/N QD 31 LT 01 - SETOR DAS NACOES EXTENSAO - CEP:74493-850 - GOIANIA - GO
TEL: (62)3299-5834
JEFFERSON@GWALIMENTOS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000163909 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5219 0610 6496 0000 0139 5500 1000 1639 0910 0015 7569

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
5102 VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEB	152192265313146 11/06/2019 15:41:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104427302		10.649.600/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	11/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNAMBUCO, 219 RUA 4	ELIZIARIO	76590-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99904-9292	GO		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/07/2019	793,96									

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
793,96	95,26	0,00	0,00	95,26	793,96
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	793,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
172800	CONTRA FILE BOI FORTE	02013000	000	5102	KG	9,02	21,00	0,00	189,32	189,32	22,72	0,00	12,00	0,00
030206	COXA S/ COXA CONG. SUPER FRANGO - 17415	02071400	000	5102	KG	10,20	7,15	0,00	72,93	72,93	8,75	0,00	12,00	0,00
182346	COXAO DURO MARFRIG	02013000	000	5102	KG	8,03	17,45	0,00	140,16	140,16	16,82	0,00	12,00	0,00
6744907	PE E ORELHA	02031900	000	5102	KG	8,46	12,50	0,00	105,69	105,69	12,68	0,00	12,00	0,00
293038	BACON SADIA - 500744	02101200	000	5102	CX	2,19	19,98	0,00	43,68	43,68	5,24	0,00	12,00	0,00
7645427	LINGUICA CALABRESA GW ALIMENTOS	16010000	000	5102	KG	2,57	12,90	0,00	33,18	33,18	3,98	0,00	12,00	0,00
530900	MUSCULO MOIDO	02023000	000	5102	KG	3,39	12,00	0,00	40,70	40,70	4,88	0,00	12,00	0,00
131400	BIFE DE FILE DE FRANGO	02013000	000	5102	KG	9,38	12,30	0,00	115,37	115,37	13,84	0,00	12,00	0,00
060234	FRANGO C/ MIUDOS RESF. SUP. FRANGO -41107	02071100	000	5102	KG	7,90	6,70	0,00	52,93	52,93	6,35	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(NF-E)	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:04
419804198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080050831087751647170003979370000079396
BENEFICIARIO:
RODRIGUES VIEIRA C D A LTDA
NOME FANTASIA:
RODRIGUES VIEIRA C D A LTDA
CNPJ: 10.649.600/0001-39
PAGADOR:
28971 INSTITUTO ALCANCE GESTAO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.406
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	793,96
JUROS/MULTA	4,68
VALOR COBRADO	798,64

NR.AUTENTICACAO A.688.BEC.8A2.891.DBB

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniela Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

RODRIGUES VIEIRA COM E DIST DE ALIMENT

RUA N 06, S/N QD 31 LT 01 - SETOR DAS NACOES EXTENSAO - CEP:74493-850 - GOIANIA - GO
TEL: (62)3299-5834
JEFFERSON@GWALIMENTOS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000164154 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5219 0610 6496 0000 0139 5500 1000 1641 8410 0016 0387

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
5102 VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEB	152192286150478 19/06/2019 16:18:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
104427302		10.649.600/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNAMBUCO, 219 RUA 4	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99904-9292	GO		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/07/2019	1.447,62									

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
1.447,62	173,71	0,00	0,00	173,71	1.447,62
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.447,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
060234	FRANGO C/ MIUDOS RESF. SUP. FRANGO -41107	02071100	000	5102	KG	14,70	6,15	0,00	90,41	90,41	10,85	0,00	12,00	0,00
170906	CONTRA FILE CONGELADO NATURAFRIG-212	02023000	000	5102	KG	18,25	21,00	0,00	383,25	383,25	45,99	0,00	12,00	0,00
105507	ACEM	02013000	000	5102	KG	23,45	12,50	0,00	293,19	293,19	35,18	0,00	12,00	0,00
331700	LING. TOSC. SUINA SEARA - 84220	16010000	000	5102	KG	10,00	9,90	0,00	99,00	99,00	11,88	0,00	12,00	0,00
030533	COXA S/COXA CONG. FRIATO ENVELOPADA-1027	02071400	000	5102	KG	20,08	7,15	0,00	143,57	143,57	17,23	0,00	12,00	0,00
131400	BIFE DE FILE DE FRANGO	02013000	000	5102	KG	9,00	12,50	0,00	112,50	112,50	13,50	0,00	12,00	0,00
1810-5	COXAO DURO NATURAFRIG CONG - 481	02023000	000	5102	KG	11,90	17,45	0,00	207,66	207,66	24,92	0,00	12,00	0,00
6980906	MUSCULO MOLE CONG. NATURAFRIG - 490	02023000	000	5102	KG	9,76	12,10	0,00	118,04	118,04	14,16	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(NF-E)	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coordenadora Nutrição HMAA

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:05
419804198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080052100087751647170003779450000144762
BENEFICIARIO:
RODRIGUES VIEIRA C D A LTDA
NOME FANTASIA:
RODRIGUES VIEIRA C D A LTDA
CNPJ: 10.649.600/0001-39
PAGADOR:
28971 INSTITUTO ALCANCE GESTAO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.901
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	09/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.447,62
VALOR COBRADO	1.447,62
NR.AUTENTICACAO	5.6B0.6D3.027.3D8.A3E

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Nononha Luz
Mastologista - CRM-GO 5144
Coord. Serv. Mastologia HMAA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PRECO BAIXO

RUA 20, 168 - VILA SAO JOSE
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-4444

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.564
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0705 5890 8800 0142 5500 1000 0005 6410 0056 4217

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		152192358272812 17/07/2019 17:14:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.360.356-5		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	17/07/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -		ELIZIARIO	76590-000	17/07/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			17:14:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.429,03

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.429,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
7898001171033	CAFE MOIDO DO SERTAO 250G	09012100	0102	5102	UN	50	3,79	189,50	0,00	0,00	
7898604931058	ACUCAR IBIA 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	3,59	71,80	0,00	0,00	
7898917173381	OLEO COMIGO 900ML PETE	15079011	0102	5102	UN	32	2,85	91,20	0,00	0,00	
7898168420050	FEIJAO BIONOBRE TIPO 1 1KG	99999900	0102	5102	UN	44	3,49	153,56	0,00	0,00	
7896212919949	ARROZ SAFRA 5KG	10063021	0102	5102	UN	12	11,59	139,08	0,00	0,00	
7896051020158	PALITO GINA 200P	44219900	0102	5102	UN	1	0,90	0,90	0,00	0,00	
7896212911660	MACARRAO CRISTAL 500G	19021100	0102	5102	UN	10	3,19	31,90	0,00	0,00	
7896417203393	MAC YARA ESPAGUETE SEMOLA 500GR	19021900	0102	5102	UN	10	2,25	22,50	0,00	0,00	
7896602900212	MILHO PIPOCA PACHA 500G	10059010	0102	5102	UN	2	1,89	3,78	0,00	0,00	
78960720-18988	GELATINA BRETZKE FRAMBOESA 30G	21069029	0102	5102	UN	12	0,95	11,40	0,00	0,00	
7898409952142	GELATINA FLEISHMAN ZERO 12G	99999900	0102	5102	UN	6	2,29	13,74	0,00	0,00	
7898920195134	NUTRI NECTAR PESSEGO 1 LT	22029900	0102	5102	UN	15	4,19	62,85	0,00	0,00	
7896102502534	EXTRATO DE TOMATE QUERO 320G	20029090	0102	5102	UN	14	2,25	31,50	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA 395G	04029900	0102	5102	UN	6	3,89	23,34	0,00	0,00	
7898215151784	CRLEITE PIRAPT200GR	04014021	0102	5102	UN	14	2,79	39,06	0,00	0,00	
7896072005257	ACHOCOLATADO MUKY 1010KG	99999900	0102	5102	UN	1	11,79	11,79	0,00	0,00	
891150030343	CREME DE CEBOLA ARISCO 61G	21041011	0102	5102	UN	6	6,20	37,20	0,00	0,00	
7896036091326	MAIONESE LIZA 500G	21039011	0102	5102	UN	4	3,99	15,96	0,00	0,00	
7891089064884	COCO RALADO LAVIOLETEIRA 100G ADOCADO	08011100	0102	5102	UN	6	2,19	13,14	0,00	0,00	
7896048255013	VINAGRE LIMAO CASTELO 750ML	99999900	0102	5102	UN	2	4,79	9,58	0,00	0,00	
5601252231164	AZEITE EXTRA VIRGEM 500 GARRAFA	15091000	0102	5102	UN	1	20,99	20,99	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO PO FERMIX 10 GR	21023000	0102	5102	UN	6	0,95	5,70	0,00	0,00	
7622300119652	FERMENTO PO ROYAL 250G NOVO	21023000	0102	5102	UN	1	5,96	5,96	0,00	0,00	
7898909066066	KETCHUP GOIALLI PICANTE 390G	21032010	0102	5102	UN	2	3,99	7,98	0,00	0,00	
7896225701357	OREGANO SANDELLA 8G	99999900	0102	5102	UN	8	1,30	10,40	0,00	0,00	
7896533795369	FARINHA DFB TRIGO EMEGE 1 KG	11010010	0102	5102	UN	6	2,99	17,94	0,00	0,00	

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. Matrícula	

Pedro Automação Comercial & Cia Ltda (62)3604-2741

Gerado pelo UniDANFE V6.0 Free - www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 17/07/2019. VALOR TOTAL 1.429,03. DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO Q19, 219 - ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

NF-e
000.000.564
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Dra. Daniela Noronha
CRM/GO

18/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 12:49:50
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.010.698
VALOR TOTAL	1.429,03

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	2.71A.EBC.C26.F81.0D9

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Votorino Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.444,31 Nº Fat:	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		N: 000000300 SÉRIE: 1

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

PANIFICADORA & LANCHONETE ALVES

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENO, Nº 3092, SETOR CENTRO
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA – GOIÁS, CEP: 76590-000.

Fone/Fax: (62) 9 9653-9175 (62) 9 9831-7055

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000300
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0602 9029 1500 0118 5500 1000 0003 0010 0000 3007

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: 152192263760031 10/06/2019 22:10:07

52102902915000118000111000044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	10/06/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	10/06/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			22:10:57

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,00	1.444,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.444,31**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	9102	5102	KG	122,92	11,7500	1.444,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PAES DESTINADOS AO HOSPITAL ADAILTOM DO AMARAL NOS DIAS 01/05 A 31/05/2019COMPREMEMTO QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Danielle Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

26/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:37:02
419804198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	26/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.014.600
VALOR TOTAL	1.444,31

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO D.846.8C0.68A.4C2.046

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniela Noronha Luz
Nutricionista CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.052
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0508 2523 9400 0187 5500 1000 0000 5210 0000 0958

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

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (006) 233-6417

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T.	152192231390147 29/05/2019 12:21:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			27.949.878/0001-24	29/05/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO	76590-000		29/05/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			12:22:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.290,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.034,71	3.290,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	0-REMETENT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2	CARNE BOVINA DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	64	16.00	1.024.00	0,00	0,00		322.05
4	CARNE MOIDA	99999900	0102	5102	KG	45	16.00	720.00	0,00	0,00		226.44
7	LINGUICA MISTA	99999900	0102	5102	KG	20	12.00	240.00	0,00	0,00		75.48
1	CARNE BOVINA PRIMEIRA	99999900	0102	5102	KG	40	20.00	800.00	0,00	0,00		251.60
3	CARNE DE SOL	99999900	0102	5102	KG	22	23.00	506.00	0,00	0,00		159.14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/05/2019 VALOR TOTAL: 3.290,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.052
SÉRIE 1

Markeli Varoni Espindola
Diretora
HMAA

Dra. Dayane Carvalho Luz
Nutricionista - CRN-GO 5142
Coord. UND Higiene HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 3.290,00
DEBITO EM: 29/07/2019

==========

DOCUMENTO: 072905
AUTENTICACAO SISBB: 4.F53.7AC.528.B11.DEE

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 70904/2012

Número da Nota **39411**
Data Emissão **03/07/2019**
Código Verificação **4JP1-IK8C**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**16.880.052/0001-30**
Nome/Razão Social	**EDITORA RAIZES LTDA-EPP**
Endereço	R 132A N.110 QD.F45A LT.03
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093220 Telefone (62) 30958700

Inscrição Municipal **3379167**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNANBUCO N. 219 QD.19 SL. DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A VEICULACAO NO JORNAL O HOJE NO DIA 03/07/2019
TITULO: EXTRATO EDITAL 022/2019 - 2COL X 4CM
PI JORNAL: 98315
PI AGENCIA: 8036

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO BRADESCO
AG: 2961-0 C/C: 14888-1
APOS O PAGAMENTO FAVOR NOS ENVIAR COMPROVANTE PARA PROCEDERMOS COM A BAIXA

Atividade 581910001
Edicao e impressao de livros, jornais, revistas e outras publicacoes periodicas, proprias ou sob encomenda

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

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	120,00	Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	120,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	120,00	(=) Base de Cálculo	R$	120,00
			(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Desconto	Valor da Nota
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO	R$ 0,00	**R$ 120,00**
Valor dos Serviços R$ 120,00			

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

Markell Carvalho Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2961-0 - SETOR MARISTA, URB.GOIANIA
CONTA: 14.888-1

FAVORECIDO: EDITORA RAIZES LTDA
CPF/CNPJ: 16.880.052/0001-30
VALOR: R$ 120,00
DEBITO EM: 29/07/2019

DOCUMENTO: 072906
AUTENTICACAO SISBB: 3.8EA.AED.BBB.3F1.EFE

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

3.5 MATERIAL PERMANENTE

3.6 COMBUSTÍVEL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETRÓLEO JOTTAS LTDA - JOTAS SMA

Avenida JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, SN - SETOR OESTE
76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone: 6233644462 Fax:
E-mail:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 21998 SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0603 6103 2400 0300 5500 1000 0219 9813 9621 6492

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104645644		03.610.324/0003-00	152192248784261 05/06/2019 10:11:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	05/06/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO			COMPLEMENTO	DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO				05/06/2019
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		6239425940	GO		76590000	
FATURA						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12,00	2,04	0,00	0,00	7.530,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.530,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
147	DIESEL COMUM	27101921	060	5929	L	20,513	5,8999700000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	447,912	3,9399000000	0,00	1.764,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14b	ETANOL E HIDRATADO	22072019	060	5929	L	463,572	3,2399100000	0,00	1.501,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	819,812	4,9080600000	0,00	4.023,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891165 007453	HAVOLINE SEMISINTETICO SL 15W40	27101932	060	5929	UN	8	18,00	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896580 700439	LIMPA VIDROS 100 ML BARDAHL	34029039	000	5929	UN	2	6,00	0,00	12,00	12,00	2,04	0,00	17,00	0,00
7891344 000176	LUBRAX ESSENCIAL 2T 200 ML	27101932	060	5929	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$1.046,14 Federal R$1.741,30 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciadas: Nº 79057[Data:01/05/2019, Nº 79088[Data:01/05/2019, Nº 79108[Data:01/05/2019, Nº 79184[Data:02/05/2019, Nº 79254[Data:03/05/2019, Nº 79311[Data:06/05/2019, Nº 79530[Data:06/05/2019, Nº 79551[Data:06/05/2019, Nº 79579[Data:07/05/2019, Nº 79589[Data:07/05/2019, Nº 79614[Data:07/05/2019, Nº 79616[Data:07/05/2019, Nº 79633[Data:07/05/2019, Nº 79657[Data:08/05/2019, Nº 79718[Data:08/05/2019, Nº 79745[Data:09/05/2019, Nº 79773[Data:09/05/2019, Nº 79809[Data:09/05/2019, Nº 79831[Data:10/05/2019, Nº 79977[Data:11/05/2019, Nº 80041[Data:12/05/2019, Nº 80093[Data:12/05/2019, Nº 80165[Data:13/05/2019, Nº 80238[Data:14/05/2019, Nº 80315[Data:15/05/2019, Nº 80396[Data:16/05/2019, Nº 80460[Data:16/05/2019, Nº 80466[Data:17/05/2019, Nº 80487[Data:17/05/2019, Nº 80488[Data:17/05/2019, Nº 80495[Data:17/05/2019, Nº 80628[Data:19/05/2019, Nº 80659[Data:20/05/2019, Nº 80691[Data:20/05/2019, Nº 80762[Data:21/05/2019, Nº 80853[Data:22/05/2019, Nº 80871[Data:22/05/2019, Nº 80941[Data:23/05/2019, Nº 81003[Data:23/05/2019, Nº 81046[Data:24/05/2019, Nº 81087[Data:24/05/2019, Nº 81089[Data:24/05/2019, Nº 81823[Data:29/05/2019, Nº 81912[Data:29/05/2019, Nº 81944[Data:30/05/2019,	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 05/06/2019 10:12:43

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETRÓLEO JOTTAS LTDA - JOTAS SMA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	7.530,85	Nº 21998 SÉRIE 1

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

DATA: 01 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
25,638	Litros de Gasolina	124,34
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		124,34
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 124,34

Ao(s) Ambulancia

PQJ-6825 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 48 Sp 24 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Vinte Quatro Reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcone Gaston em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Eni P de Sa
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA 01 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
29,988	Litros de Álcool	161,96
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	161,96
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 161,96

Ao(s) QKJ 0875

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Sessenta e um Reais — a — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcone G em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Joes Paulo Bas
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 01 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
21,288	Litros de Gasolina	248,74
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	248,74
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 248,74

Ao(s) Km 107964

PRT 7964 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e quarenta e oito Reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcone G. em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Joao Gonçalves
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 02 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
5000	Litros de Gasolina	24,25
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
01	Graxa	4,50
2	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	28,75
	Graxa	
TOTAL		28,75
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 28,75

Ao(s) Cortador de grama

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de vinte e oito reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aleance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Brasília

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 03 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
51,665	Litros de Gasolina	230,57
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		230,57
VENDEDOR		

01 Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 250,57

Ao(s) Ambulância

PRX-7964 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 108970 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e cinquenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aleance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Joel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 06 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
51,230	Litros de Álcool	166,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		166,01
TOTAL		166,01
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 166,01

Ao(s) Ambulância

PRX-7964 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 109978 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e sessenta e seis

reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aleance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Joel Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 06/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
20,513	Litros de Óleo Diesel	80,00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	80,00
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 80,00

Ao(s) S/ Placa PRW 2118

Km 170256 pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PI Mossoró CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de oitenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 06/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
003	Litros de Óleo Diesel	204.89
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		204,89
VENDEDOR		Cristian Santana

Ambulancia (PRS-9197) Km: 22119 Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 204.89

Ao(s)

pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de duzentos e quatro reais e oitenta e nove centavos em moeda corrente

Pagável em Instituto Aliança Cristão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 07/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
75	Litros de Gasolina	196.01
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		196.01
VENDEDOR		Elis

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 196.01

Ao(s) Ambulancia PRX-7964

Km: 170256 pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a SAMU - Juniea CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Cento e noventa e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 07/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
37	Litros de Gasolina	18,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
04	Óleo Lubrificante Kendem	72,00
	Balde de Óleo	
	Filtro 15W40	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		90,00
VENDEDOR	Carlos	

Vencimento 07 de 05 de 20 19

Ao(s) AKJ 0875 — R$ 90,00

pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de noventa reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance G. Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Borges
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

DATA: 07/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
35,053	Litros de Óleo Diesel	138,10
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		138,10
VENDEDOR	Elis	

02

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 138,10

Ao(s) Ambulancia Furgão PRJ-9197

Motorista pagar Noel por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km - 22565 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e trinta e oito reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Noel B Lima
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

DATA: 07/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
36,000	Litros de Gasolina	27,60
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		27,60
VENDEDOR	Wellington	

61

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 27,60

Ao(s) Ambulância prw 2118

Silvio pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 805 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Vinte e Sete um real

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

José Candido
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

DATA: 07 / 05 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
3.54	Litros de Gasolina	17.00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
04	Balde de Óleo	72.00
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		89.00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 89.00

Ao(s) IPRX-7967 Km - 110248 Montana

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de oitenta nove

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 07 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
29.190	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	115.00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	11.50
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 115.00

Ao(s) PRT 9197

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 26391 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e quinze

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Josef B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 08 / 05 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
31.400	Litros de Álcool	166.54
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		166.54
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 166.54

Ao(s) Placa QKJ0875 Voyage branco

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e sessenta e seis reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 08/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
50,830	Litros de Gasolina	246,52
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		246,52
VENDEDOR	Valdirene	

(11) Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 246,52

Ao(s) Ambulância prw 2118 51 Placa

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 1053 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Quarenta e Seis Reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Envio S de Sena

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 07/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
7,020	Litros de Gasolina	34,05
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		34,05
VENDEDOR	Cris. Santos	

Km 110286 PRX-7964

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 34,05

Ao(s) motorista - Envio

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trinta e quatro reais e cinco centavos

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Envio S de Sena

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 09/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
34,646	Litros de Gasolina	168,04
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		168,04
VENDEDOR	Valdirene	

(01) Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 168,04

Ao(s) Ambulância prw 2118 51 Placa

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 1314 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Sessenta e Oito reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Wesley R Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 10/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
720,7	Litros de Óleo Diesel	284,02
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		284,02
TOTAL		
VENDEDOR		CV

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 284,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos oitenta quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance o Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo 30/5

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 10/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
56,267	Litros de Óleo Diesel	221,69
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		221,69
VENDEDOR		Valdeires

KM: 23585 Vencimento _____ de 03 de 20 ____

Ao(s) PAJ: 9197 R$ 221,69

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e vinte e um reais e sessenta e nove centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Dalf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 11/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
60,005	Litros de Gasolina	29,42
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		29,42
TOTAL		
VENDEDOR		

02 Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 29,42

Ao(s) Bm 110338 PRX 3964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e noventa reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance G. em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Dalf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 12 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
40,755	Litros de Gasolina	201,31
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		201,31
VENDEDOR		

01

Vencimento ____ de ____ de 20____

Km: 1596

R$ 201,31

Ao(s) ambulancia sem placa prw 2118 pagar ____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a ____ CPF-CNPJ ____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e um reais e trinta e um centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance G. em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Noel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

VALOR R$ ____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 13 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
13.589	Litros de Gasolina	67.00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		67.00
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 67.00

Ao(s) Ambulância sem placa prw 2118 motorista pagar ____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a ENIO CPF-CNPJ Km. 1721

ou à sua ordem a quantia de Sessenta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Enio A de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

VALOR R$ ____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 14 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
38.326	Litros de Óleo Diesel	151.00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		151.00
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 151.00

Ao(s) Ambulancia Furgão PRJ-9197 Noel pagar ____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km-24092 CPF-CNPJ ____

ou à sua ordem a quantia de Cento e cinquenta e um reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Noel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

VALOR R$ ____ DATA ____/____/20____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 15 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
10.135	Litros de Gasolina	50.00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		50.00
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 50.00

Ao(s) Logan NKZ-6031

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cinquenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão Saúde

ASSINATURA Claudio

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 16 / 05 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
40.599	Litros de Álcool	161.08
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		161.08
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 161.08

Ao(s) Voyage branco QKJ 0875 km 39636

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e sessenta e um reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão em Saúde

ASSINATURA João Paulo Reis

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 10 / 05 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
7.135	Litros de Gasolina	285.14
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		285.14
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 285.14

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e oitenta e cinco reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão Saúde

ASSINATURA João Paulo Reis

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ 285.14

DATA 10 / 05 /20 19

DATA: 17/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
24,000	Litros de Álcool	78,00
	Gás	
02	Óleo Lubrificante	12,00
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		90,00
VENDEDOR		Wallison

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 90,00

Ao(s) Voyage

OKJ-0875 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 39790 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de noventa reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Dos Santos

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20

DATA: 19/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
5,918	Litros de Gasolina	256.47
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		256.47
TOTAL		
VENDEDOR		Wallison

01

Vencimento 19 de 05 de 20 19

R$ 256,47

Ao(s) Km: 112331

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRX 7964 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos cinquenta seis reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20

DATA: 20/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
4,738	Litros de Gasolina	236.02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		236.02
TOTAL		
VENDEDOR		Wallison

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 236,02

Ao(s) Prw 2118

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km: 2717 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos trinta seis reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança G Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Paulo S de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20

DATA: 20 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
35.639	Litros de Gasolina	176.06
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		176.06
VENDEDOR		Paulene

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 176.06

Ao(s) Km 29362 Prw 2118

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF/CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e setenta e seis reais _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ Emw

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 21 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
47,635	Litros de Álcool	154,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		154,01
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 154,01

Ao(s) Voyage

QKJ-0875 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 40918 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e cinquenta quatro reais _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo 3a

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 22 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
63450	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	250.02
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		250.02
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 250.02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos cinquenta reais _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança G Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 22/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
46,974	Litros de Álcool	152.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		152.00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 152.00

Ao(s) QKJ0875

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento cinquenta dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

João Paulo Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 23/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
14,687	Litros de Óleo Diesel	220.00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		220.00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 220.00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoi Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ 15.111.113334 (Ploeg. PRX 7964)

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 23/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
32,396	Litros de Gasolina	160,03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		160,03
VENDEDOR		Valdeires

Vencimento _____ de _____ de 20____

Km 32~~57~~

R$ 160,03

Ao(s) _____

DRW2118 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e sessenta reais e três centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance S.M.A.

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoi Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ Ambulancia sem placa

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 23 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
37.284	Litros de Gasolina	184.18
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		184.18
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 184,18

Ao(s) Ambulância PRX-7964 Km-112596 Motorista pagar Noel por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e oitenta e quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance Gestão em Saúde

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA 24 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
10,125	Litros de Gasolina	50,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	50,00
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 50,00

Ao(s) Logan PRZ 6031 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cinquenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Inst. Alc. Gestão em Saúde

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 29 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
24,167	Litros de Gasolina	158,90
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		158,90
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 158,90

Ao(s) Ambulância PRX-7964 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 113874 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Cinquenta e Oito reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance. Gestão em Saúde

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 20 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
5,178	Litros de Óleo Diesel	204.01
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	204.01
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 204.01

Ao(s) _____

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRJ-9197 CPF-CNPJ Km: 25400

ou à sua ordem a quantia de duzentos e quatro reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Cetema / Gleba. Km 500

EMITENTE / ENDEREÇO

X _____ ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 30 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
14,35	Litros de Álcool	145,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	145,00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 145,00

Ao(s) Km 42977

PL: QKT 0875

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Vargas CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Quarenta e Cinco reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Cetem em 1

EMITENTE / ENDEREÇO

Daiz B. Lima ASSINATURA saúde

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 30 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
15,65	Litros de Álcool	156,33
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	156,33
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 156,33

Ao(s) _____

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRN-2116 CPF-CNPJ Km: 4340

ou à sua ordem a quantia de cento e cinquenta e seis reais e trinta e três centavos

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Cetem Gleba. Km 500

EMITENTE / ENDEREÇO

X _____ ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 31/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
6	Litros de Óleo Diesel	279.02
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		279.02
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PRW-2118 R$ 279.02

Km 53410 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e setenta e nove reais e dois centavos

Pagável em Instituto Ciclone Gioco Imp. Sud

EMITENTE / ENDEREÇO

X Enio Edesio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 31/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
42985	Litros de Álcool	161.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		161.00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) Volpyl (0Kg.0875) R$ 161.00

pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 42985 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e sessenta e um reais

Pagável em Instituto Ciclone Gioco Imp. Sud

EMITENTE / ENDEREÇO

X Jose Paulo Brito

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.05
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.483-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0003-00
VALOR: R$ 7.530,85
DEBITO EM: 05/07/2019

DOCUMENTO: 070502
AUTENTICACAO SISBB: 1.C8E.4E0.700.97F.AC8

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO

Avenida AVENIDA GOIAS, 0 - VILA PROGRESSO
76630000 ITABERAI - GO
Fone: 6233751612 Fax: 6233751612
E-mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 6521 SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0503 6103 2400 0210 5500 2000 0065 2117 3523 0818

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104076917		**03.610.324/0002-10**	**152192238404300 31/05/2019 20:54:47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					**27.949.878/0002-05**	**31/05/2019**
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO			COMPLEMENTO	DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219		**ELIZIARIO**				**31/05/2019**
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		**6239425940**	**GO**		**76590000**	

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.969,63**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.969,63**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, -			

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	**0,000**	**0,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	172,495	3,7699600000	0,00	650,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146	ETANOL E HIDRATADO	22072019	060	5929	L	1.231,994	2,9687900000	0,00	3.657,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	145,336	4,5535900000	0,00	661,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFC-e [2] Referenciadas: Nº:76843|Data:01/05/2019, Nº:76893|Data:01/05/2019, Nº:76898|Data:02/05/2019, Nº:77038|Data:03/05/2019, Nº:77085|Data:04/05/2019, Nº:77269|Data:06/05/2019, Nº:77277|Data:06/05/2019, Nº:77429|Data:08/05/2019, Nº:77472|Data:08/05/2019, Nº:77511|Data:08/05/2019, Nº:77576|Data:09/05/2019, Nº:77610|Data:09/05/2019, Nº:77715|Data:11/05/2019, Nº:77737|Data:11/05/2019, Nº:78002|Data:14/05/2019, Nº:78053|Data:15/05/2019, Nº:78057|Data:15/05/2019, Nº:78059|Data:15/05/2019, Nº:78290|Data:17/05/2019, Nº:78419|Data:19/05/2019, Nº:78440|Data:20/05/2019, Nº:78441|Data:20/05/2019, Nº:78444|Data:20/05/2019, Nº:78464|Data:20/05/2019, Nº:78643|Data:22/05/2019, Nº:79194|Data:29/05/2019, Nº:79197|Data:29/05/2019, Nº:79211|Data:29/05/2019, Nº:79265|Data:30/05/2019, Nº:79285|Data:30/05/2019, Nº:79346|Data:31/05/2019, Nº:79362|Data:31/05/2019, Nº:79363|Data:31/05/2019, Nº:79365|Data:31/05/2019, Nº:79366|Data:31/05/2019, Nº:79367|Data:31/05/2019,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 31/05/2019 20:54:49

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e Nº 6521 SÉRIE 2
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	4.969,63	

DATA: 01/04/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
29,35 L	Litros de Gasolina	123,89
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		123,89
VENDEDOR		Daniele lima

01/04 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 123,89

Ao(s) Km 341681

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa PQJ 6896

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Bispo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 05/04/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
44,63 L	Litros de Álcool	115,59
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		115,59
VENDEDOR		Daniele lima

05/04 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 115,59

Ao(s) Km 341633

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa QKJ 0875

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Bispo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-291

DATA: 15/04/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
53 L	Litros de Álcool	166.09
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		166.09
VENDEDOR		Daniele lima

15/04 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 166.09

Ao(s) Km 35518

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa QKJ - 0875

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Bispo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19 / 04 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
32,37	Litros de Gasolina	142.02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		142,02
VENDEDOR		Eliane

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 142.02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de KM 104627 PRX 7964

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance São

EMITENTE / ENDEREÇO

miguel do Araguaia

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____ Emi

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 23 / 04 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
51,366	Litros de Álcool	153,30
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		153,30
VENDEDOR		Danielle lima

23 / 04

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 153,50

Ao(s) Km: 4380,26

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PQJ 6895

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Incalça

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 30 / 04 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
21,54	Litros de Gasolina	94.18
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		94,18
VENDEDOR		Daniele V.

3º

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 94.18

Ao(s) _____

PQJ-6825 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km: 484642

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Emi

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 28 / 05 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
48.8	Litros de Álcool	145.04
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		145.04
VENDEDOR		Daniele V.R.

22

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 145.04 #

Ao(s) PRW 2118

KM: 3614 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

Cris G. de Sá
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29 / 05 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
51.17	Litros de Álcool	152.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		152.00
VENDEDOR		Daniele V.R

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 152.00 #

Ao(s) QKJ-0875 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Borges
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 01 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
45,161	Litros de Álcool	335,09
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		335,09
VENDEDOR		Paulo

01 / 05

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 335,09

Ao(s) Placa. QKJ-0875

pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a KM. 37560 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento trinta cinco nove centavos

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Borges
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 01/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
42,11	Litros de Álcool	126.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		126.00
VENDEDOR		Israel

02

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 126.00

Ao(s) Km = 103847

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRX-7964 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernaldo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 02/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
34,11	Litros de Álcool	102.01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		102.01
VENDEDOR		Israel

03

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 102.01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRX-7964 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de KM = 108588

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernaldo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 03/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	1
	Litros de Óleo Diesel	
45,46	Litros de Álcool	135,02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	1
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	1
TOTAL		135,02
VENDEDOR		Reginaldo

03/05 02

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 135,02

Ao(s) _____

km 109348 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a ARX 7964 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e trinta e cinco reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Joel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 04 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
36.407	Litros de Álcool	108,13
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		108,13
VENDEDOR		Camila

04/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 108,13

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRX7964

Km: 109585 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Raul B Luna

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 06 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
51.562	Litros de Álcool	153,02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		153,02
VENDEDOR		Camila

06/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 153,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: QRJ0875

Km: 37891 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 06 / 05 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
34.04	Litros de Gasolina	155.56
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		155.56
VENDEDOR		Eliane

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 155.56

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 08/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
43.43	Litros de Álcool	129.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		129.00
VENDEDOR		Ismail

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 129.00

Ao(s) Km = 3796463

PRW 2118 pagar _____ por esta única via de ~~NOTA~~ PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Joao Evangelista

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 08/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
27.83	Litros de Álcool	82.68
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		82.68
VENDEDOR		Eliane

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 82.68

Ao(s) PRW-2118

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ (3)

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Joao Evangelista

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 08/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
42.08	Litros de Álcool	124.99
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		124.99
VENDEDOR		Adriana

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 124.99

Ao(s) Km 38800 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de DKJ0875

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Joao Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
63,66	Litros de Óleo Diesel	240,00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		240,00
VENDEDOR		Cleonaz

09/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRJ 9197 R$ 240,00

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a km 22969 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos - quarenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 9 / 05 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
29,002	Litros de Óleo Diesel	94,26
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		94,26
VENDEDOR		Daniele Lima

09/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) Placa PRJ 9197 R$ # 94,26

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 23216 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99

DATA: 11 / 05 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
42,430	Litros de Álcool	126,02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		126,02
VENDEDOR		Cleonaz

11/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) KM-110669 R$ # 126,02

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PL. PRX 9964 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento vinte seis dois centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Erivan de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

1ª Abastecimento 1ª Retirada

DATA: 11/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
12,36	Litros de Álcool	25,83
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		25,83
VENDEDOR		Adriana

11/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 25,83

Ao(s) PRX 7964 110959

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Cnpj 1 ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 14/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
39,32	Litros de Álcool	116,86
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		116,86
VENDEDOR		Daniele Lima

14/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 116,86

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa PRX-7964 Km 111726

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daniele ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 14/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
32,762	Litros de Álcool	97,30
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		97,30
VENDEDOR		Daniela Lima

14/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 97,30

Ao(s) Km 111943 placa PRX 7964

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daniele ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 15/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
51.86	Litros de Álcool	154.04
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		154.04
VENDEDOR	Welisson	

15/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 154.04

Ao(s) OKJ 0875 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km: 39236 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento cinquenta quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança
EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Jorge
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 17/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
43.24	Litros de Álcool	129.03
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		129.03
VENDEDOR	Welisson	

17/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 129.03

Ao(s) OKJ 0875 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km. 40164 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento vinte nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança
EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Jorge
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
44.13	Litros de Álcool	131.08
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		131.08
VENDEDOR	Wanderlei V.R	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #131,08#

Ao(s) PRW 2118

KM: 2103 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança
EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
28,86	Litros de Álcool	85,73
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		85,73
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 85,73

Ao(s) prw 2118

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km - 2343 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ezequiel

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
39,99	Litros de Álcool	117,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		117,01
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(2)

R$ 117,01

Ao(s) PRX-7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km - 112714 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
35,69	Litros de Álcool	106,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		106,01
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(3)

R$ 106,01

Ao(s) Km - 112956

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRX-7964 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
45,1	Litros de Álcool	334,02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		334,02
VENDEDOR		Cleonazio

20/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 334,02

Ao(s) km 40532

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a QKJ0875 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e trinta e quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Paulo Bispo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 22/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
46,59	Litros de Álcool	138.38
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		138.38
VENDEDOR		Nilson

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #138.38

Ao(s) Km 41.690

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de QKJ0875

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Paulo Bispo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
30,863	Litros de Óleo Diesel	191.75
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		191.75
VENDEDOR		Daniela Tinoco

29/05 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #191.75

Ao(s) Km 24813

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a placa PRJ 9197 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Cunha

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
46.05	Litros de Álcool	136.79
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR	Eliane	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) (3) R$ 136.79

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ PRW2118

ou à sua ordem a quantia de KM 39 66 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Eno L de Se

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
32,96	Litros de Óleo Diesel	124.29
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		124.29
VENDEDOR	Israel	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) Km > 25018 R$ 124.29

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRJ-9197 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 30/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
54,78	Litros de Álcool	162.60
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		162.60
VENDEDOR	Wanderlucio	

07

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

30/05 R$ 162.60

Ao(s) _____

PRW2118 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: Estrogado CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento sessenta dois reais, sessenta centavos — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 30/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
28,541	Litros de Álcool	84.78
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		84.78
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 84.78

Ao(s) PRW 2118 (3)

pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km - Estrategico CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Wall B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 31/05/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
43,73	Litros de Álcool	130.02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		130.02
VENDEDOR		Eliane

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 130.02

Ao(s) PLQK J087S

pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de KM 43369

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance São miguel do Araguaia

EMITENTE / ENDEREÇO Joes Paulo Br 80

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.05
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4348-6 - ITABERAI GO
CONTA: 19.808-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0002-10
VALOR: R$
DEBITO EM: 05/07/2019 4.969,63

==========

DOCUMENTO: 070501
AUTENTICACAO SISBB: 2.717.281.CC8.CD1.427

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		01.05.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista			PRX 7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Cleodaldo Soares da Silva

Objetivo da Viagem

Transporte pte p/ HUANA - Anápolis

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anapolis	18.38	00.10	107964	108468	504

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.m.a.	0125	08	108468	108966	498

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

João Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp Mun Adailton Amaral		03.05.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra Lima	AE		PRX7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Nilza Oliveira Afonso

Objetivo da Viagem

Transporte pte pl Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	13:00	18:50	108973	631647	

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	11:20	17:00	63647	109976	

04/041

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

INSTITUTO ALCANCE | GESTÃO EM SAÚDE
Av. Pernambuco, Nº 219, Entre ruas 4 e 5, Sala da Diretoria,
Bairro Luziario, São Miguel do Araguaia (GO)

Jhenifer Costa

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mul. Adailton Amaral		03-05-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves de Sousa		Ambulância	Furgão Sprinter

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Maria Alves da Cruz Souza

Objetivo da Viagem

Transportar paciente particular para plano de saúde.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	00:10	5:00	20 971	21471	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	10:00	17:00	21471	21980	509

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Ênio A. S. de Sousa

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		06/05/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			PRX 7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Evnane Martins Parreira

Objetivo da Viagem

Buscar Concentrado de Humácias.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Paranaíba	15,10	16:20	109979	110117	139

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A.	16:50	18:13	110114	110242	128

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

José Evangelista

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Gis Nayara

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral.		06.05.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra de Lima	AE		PRJ9197

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Samuel da costa Silva

Objetivo da Viagem

Transportar RN para Porangatu.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	18:15	20:00	22124	22291	

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	20:00	21:30	22204	22291	

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Estado de Goiás
Governo Municipal de São Miguel do Araguaia

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hosp. Mun. Adailton Amaral			07.05.19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			Ambulância	Para transporte

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Maria Helena de Oliveira

Objetivo da Viagem

Transporte pte vaga zero p/ Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	00.10	05	6.7		

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A.	~~17~~ 13	~~18~~ 18		969	

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Marcio R. Barbosa
Médico
CRM-GO 9425

Av. José Pereira do Nascimento, Nº 3.851, Setor Oeste. CEP: 76590-000
São Miguel do Araguaia - Go. Fone: (62) 3977 - 7100 / 3977 - 7101
gabinete@prefsma.com.br
www.sma.go.gov.br

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		07.05.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra Lima AE		Ambulância	PRJ 9197

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Samuel da Costa Silva

Objetivo da Viagem

Transporte de paciente p/ Samu (USA).

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	14:45	15:30	22304	22431	127

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A. Porangatu	17:10	18:30	22435	22565	130

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral		08-05-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ernio Alves de Sousa		Ambulância	Sem placa

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

José Ricardo Alves

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Paranaguá para seguir viagem aérea USA até anápolis.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Paranaguá	21:50	23:00	1053	1178	125

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	23:20	00:30	1178	1314	136

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Ernio S Alves

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp Mun. Adailton Amaral		09.05.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra Lima	AE		PRJ 9197

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Dari da Costa Silva

Objetivo da Viagem

Transporte de pte p/ Cmgólis

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anapolis	11:40	17:20	22598	23088	490
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A	17:52	00:00	23088	23588	500

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Hosp Mun Adailton
SMA
17:40 L
09/05/2019

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
			11/05/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noé Bezerra Lima	AE	Ambulância S - placa	

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Luiz Pereira das Neves

Objetivo da Viagem

Transporte pte p/ Porangatu.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	18:50	19:50	1321	1466	125

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	21:00	22:08	1466	1596	130

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Av. Pernambuco, Nº 529, Entre ruas 4 e 5, Sala da Diretoria
Bairro Eliziario, São Miguel do Araguaia (GO)

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral		11-05-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ernio Alves de Souza		Amb Básico	PBX 7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Sarmira Vitória Barbosa dos Santos

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para HUANA em Anápolis, para procedimento cirúrgico.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anápolis	1:30	6:30	110292	110792	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
GMA	9:00	17:00	110792	111338	546

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Ernio S de Souza

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Laís Vieira
Téc de Enfermag
COREN-GO 1117

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Resp. Mun. Adailton Amaral		14/05/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Joel Barreira	AE		PRJ 9.37

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Valentina Andrade da Cunha

Objetivo da Viagem

Transportar pte. acima citada p/ IGOPE

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Parangaba	13:20	14:30	23839	23962	
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	16:00	17:20	23962	24090	

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Joel B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

INSTITUTO ... SAÚDE PREVENTIVA E SOCIAL
Av. Pernambuco, ... - Departamento de Saúde Hospitalar
Bairro ... Miguel de Aragibata (CE)

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hosp Mun. Adailton Amaral			19.05.19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra Lima		AE		PRX7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Jaime Paulino Alves

Objetivo da Viagem

Transporte paciente p/ Anapólis

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anapolis	20:15	01:30	112335	118353	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	02:30	10:20	118353	113334	499

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Dr. Jorge Miguel [illegible]
Médico
CRM [illegible]

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

SAÚDE
Secretaria

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		19-05-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista		Ambulância	Um placa

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Jovino Francisco Martins Silva

Objetivo da Viagem

Transporte paciente para HUANA.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anápolis	18	21,10	14,730	2223	493

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A.	23	04	2223	2717	494

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Dr. Junio Chaves Queiroz
Cirurgia Traumatologia
Buco - Máxilo - Facial
CRO - GO 12668

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hospital Mul. Adailton Amaral			20.05.19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ênio Alves de Souza			Ambulância	Sem Placa

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Joseny Alves de Souza

Objetivo da Viagem

Buscar concentrado de hemacias p/ paciente interno.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goianyatu	10:00	11:15	2717	2847	130
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	11:55	13:15	2847	2982	135

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Ênio A. de Souza

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral			22.05.19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			Ambulância	sem placa

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Objetivo da Viagem

Buscar concentrado de hemácias para Pacientes Josemy Alves de Souza e Ana Lúcia Andrade do Nascimento

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Paranaíta	1822	1934	3001	3.126	125

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A.	2114	2225	3126	3254	131

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mun. Adailton Lima		29.05.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Raul Bezerra Lima	AE	Ambulância	PRX 7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Maria das Graças Sousa Silva

Objetivo da Viagem

Transporte p/ Porangatu

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	06:20	07:40	133600	133728	128
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMS	13:20	14:50	133728	133864	136

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Raul B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

CNPJ: 07.882.161/0001-03
Clínica de Diálise de Porangatu Ltda
RUA GOIÁS QD 06 S/Nº - ST. AEROPORTO
CEP 76550-000 - Porangatu - GO

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE
Bairro Pioneiro, São Miguel do Araguaia (GO)

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mul. Adailton Amaral		23-05-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista		Ambulância	PRX 7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Idelzuita Silva Santos

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para fisioterapia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
POPANGATU	09_34	11	113334	113466	132

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S. M. A.	14,10	15,30	113466	113594	128

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral			28-05-19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ennio Alves de Sousa			Ambulância	PBW 2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

José Oliveira Freitas

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para hospital Rui Azredo em Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		Kms
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	13:00	18:30	3263	3775	512

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		Kms
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Sinop	16:00	22:00	3775	4340	565

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Instituto Alcance

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		29.05.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			PRJ 9197

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Moises Bernardes Cunha Oliveira

Objetivo da Viagem

Transporte pte para Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		Kms
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	12	19,30	24443	24915	472

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		Kms
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	21,20	03	24915	25400	485

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Dr. Gabriel R. Silva
Médico
CRM-GO 2101

Instituto Alcance

HMAA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral		29-05-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra de Lima	AE		QKJ0875

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Objetivo da Viagem

Buscar concentrador de Farmácias p/ paciente Mayane Lima Oliveira

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KM's Rodados
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	
Porangatu	19:20	20:45	42577	42709	132

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KM's Rodados
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	
SMA	23:00	00:10	42709	42839	130

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Cleudineia

Instituto Alcance

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral			30-05-19
Condutor		CNH	Veículo	
Noel Bezerra de Lima			Ambulância	PRW 2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Nonizete dos Reis

Objetivo da Viagem

Transporter paciente para hospital Santa Mônica em Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	os
Araguaína	12:30	14:40	228	Não fra.	

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	os
SMA	21:00	08:00	entregue		

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Noel Bezerra Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

3.7 GLP

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMA•TICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ELIZANGELA C T FARIA MARTINS' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 560,00 Nº Fat:	NF-e N: 000002138 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

GÁS TOCANTINS (62) 3364 - 2121

ELIZANGELA C T FARIA MARTINS

AV. J P DO NASCIMENTO, 4576 - 0

S. OESTE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-2121

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000002138

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0502 8335 2700 0122 5500 1000 0021 3810 0002 1388

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: 152192175902967 07/05/2019 10:13:14

52102833527000122000110700 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE COMBUSTÍVEL OU LUBRIFICANTE ADQUIRIDO OU		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103087877		02.833.527/0001-22

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	07/05/2019
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV: PERNAMBUCO - 219		ST ELIZIARIO	76590-000	07/05/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		HORA DA SAIDA 10:13:29

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	0,00	560,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**560,00**

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
2	BOTIJAO GAS P/45 KG	27111910	041	5656	UN	2	280,0000	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

Marketh Magalhães Empíndola
Diretora
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMA•TICA LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.05
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.166-3

FAVORECIDO: ELIZANGELA C T FARIA MARTINS
CPF/CNPJ: 02.833.527/0001-22
VALOR: R$ 560,00
DEBITO EM: 05/07/2019

DOCUMENTO: 070504
AUTENTICACAO SISBB: 4.E71.F28.EEA.BAA.B99

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

RECEBEMOS DE R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP EMISSAO: 08/05/2019 N.VENDA: 3015951 VALOR TOTAL: 2.273,70
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO E DUPLICATAS EM ANEXO DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.016.924
SÉRIE 1 Página: 1 of 1

R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP
SPLM CONJ 12 A LOTE 2
N BANDEIRANTE
BRASILIA DF
CEP: 71732120
FONE: (61)-3404-5817
SITE: www.r7comercio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.016.924
SÉRIE: 1
Página: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5319 0508 3350 9000 0183 5500 1000 0169 2410 0022 0453
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
PROTOCOLO DO AUTORIZAÇÃO DE USO
353190019230363 08/05/2019 08:16:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/REC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE-E.FAZENDA.GOV.BR
0748045300100		08335090000183	53190508335090000183550010000169241000220453

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CODIGO CLIENTE	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1893	27.949.878/0002-05	08/05/2019

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI	ELIZIARIO	76590000	08/05/2019 08:16:17

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	62 3942-5940	GO	ISENTO	08:16:17

LOCAL DE ENTREGA
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORIBAIRRO: ELIZIARIO CIDADE: SAO MIGUEL DO ARAGUA UF: GO CEP: 76590000

FATURA

	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
A PRAZO	1	29/05/2019	757,90	2	19/06/2019	757,90	3	03/07/2019	757,90						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.273,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.273,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
URUACU TRANSPORTES DE CARGAS LTDA EPP	0	0			73.752.297/0004-68

ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
POLO DE DES JK TR 5 CJ 3 LT7 14 SL 1 3	SANTA MARIA	BRASILIA	DF	0749629400234

Quantidade	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,000	CAIXA	R7 HIGIENIZACAO PROFISSI	16924	237,900	237,900

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	N. LOTE	EMBALAGEM	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	Qtd.	% Desc.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
311	MERCOTECH 5000 PLUS - DETERGENTE LIQUIDO	A2358	BB 50 V	34029031	0102	6102	BB	1		795,00	795,00	0,00	0,00	0,00	0	0
77	MERCOTECH ADITIV - ADITIVO ALCALINO	A2762	BB 50 V	28151200	0102	6102	BB	1		564,90	564,90	0,00	0,00	0,00	0	0
80	MERCOTECH AMACIANTE SOFT - AMACIANTE PERFUMADO	0	BB 50 V	38099190	0102	6102	BB	1		449,00	449,00	0,00	0,00	0,00	0	0
78	MERCOTECH CLOR LIQ - ALVEJANTE DESINFETANTE CLORADO	A2813	BB 50 V	28289011	0102	6102	BB	1		464,80	464,80	0,00	0,00	0,00	0	0

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$ 136,42 FCP R$ 0 DIFAL DA UF ORIGEM R$ 0

VALOR APROX. IMPOSTOS: 0,00 MÉDIA: 0,00

Rota: 10 DENTRO DO ESTADO
VENDEDOR CONT: CEL: 99672133

FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
COBRANÇA: BK VENDA: TLMK MOTORISTA:
VENDEDOR: 10 REINALDO COELHO DE SANTANA
CARREGAMENTO: 40341 HORÁRIO DE RECEBIMENTO: : às : NR.PED.: 72129
"Não autorizamos o pagamento de debitos para Vendedor's" PED.ORIG.:

RESERVADO AO FISCO

Versão Danfe: 10.18d

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:04
419804198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO DO BRASIL

00190000090297347600100020158176479250000075790
BENEFICIARIO:
R7 C P HIGIENIZACAO EIRELI EPP
NOME FANTASIA:
R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENIZ
CNPJ: 08.335.090/0001-83
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	70.404
NOSSO NUMERO	29734760000020158
CONVENIO	02973476
DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	757,90
JUROS/MULTA	37,95
VALOR COBRADO	795,85
NR.AUTENTICACAO	2.9CD.D37.BDB.5E5.594

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

RECEBEMOS DE R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP EMISSAO: 08/05/2019 N.VENDA: 3015951 VALOR TOTAL: 2.273,70

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO E DUPLICATAS EM ANEXO DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.016.924
SÉRIE 1 Página: 1 of 1

R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP
SPLM CONJ 12 A LOTE 2
N BANDEIRANTE
BRASILIA DF
CEP: 71732120
FONE: (61)-3404-5817
SITE: www.r7comercio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.016.924
SÉRIE: 1
Página: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5319 0508 3350 9000 0183 5500 1000 0169 2410 0022 0453

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

PROTOCOLO DO AUTORIZAÇÃO DE USO
353190019230363 08/05/2019 08:16:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/REC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
0748045300100		08335090000183	53190508335090000183550010000169241000220453

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CODIGO CLIENTE	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1893	27.949.878/0002-05	08/05/2019

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI	ELIZIARIO	76590000	08/05/2019 08:16:17

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	62 3942-5940	GO	ISENTO	08:16:17

LOCAL DE ENTREGA
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORIBAIRRO: ELIZIARIO CIDADE: SAO MIGUEL DO ARAGUA UF: GO CEP: 76590000

FATURA

A PRAZO	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
	1	29/05/2019	757,90	2	19/06/2019	757,90	3	03/07/2019	757,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.273,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.273,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
URUACU TRANSPORTES DE CARGAS LTDA EPP	0	0			73.752.297/0004-68

ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
POLO DE DES JK TR 5 CJ 3 LT7 14 SL 1 3	SANTA MARIA	BRASILIA	DF	0749629400234

Quantidade	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,000	CAIXA	R7 HIGIENIZACAO PROFISSI	16924	237,900	237,900

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	N. LOTE	EMBALAGEM	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	Qtd.	% Desc.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
311	MERCOTECH 5000 PLUS - DETERGENTE LIQUIDO	A2358	BB 50 V	34029031	0102	6102	BB	1		795,00	795,00	0,00	0,00	0,00	0	0
77	MERCOTECH ADITIV - ADITIVO ALCALINO	A2762	BB 50 V	28151200	0102	6102	BB	1		564,90	564,90	0,00	0,00	0,00	0	0
80	MERCOTECH AMACIANTE SOFT - AMACIANTE PERFUMADO	0	BB 50 V	38099190	0102	6102	BB	1		449,00	449,00	0,00	0,00	0,00	0	0
78	MERCOTECH CLOR LIQ - ALVEJANTE DESINFETANTE CLORADO	A2813	BB 50 V	28289011	0102	6102	BB	1		464,80	464,80	0,00	0,00	0,00	0	0

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$ 136,42 FCP R$ 0 DIFAL DA UF ORIGEM R$ 0

VALOR APROX. IMPOSTOS: 0,00 MÉDIA: 0,00

Rota: 10 DENTRO DO ESTADO
VENDEDOR CONT: CEL: 99672133

FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
COBRANÇA: BK VENDA: TLMK MOTORISTA:
VENDEDOR: 10 REINALDO COELHO DE SANTANA
CARREGAMENTO: 40341 HORÁRIO DE RECEBIMENTO: : às : NR.PED.: 72129
"Não autorizamos o pagamento de debitos para Vendedor's" PED.ORIG.:

RESERVADO AO FISCO

Versão Danfe: 10.18d

25/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:41:18
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 25/07/2019
NR. DOCUMENTO 551.235.000.106.943
VALOR TOTAL 782,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R7 COM PROD HIGIEN LTDA
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 106.943-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 0.B93.862.21D.2DC.31F

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

4. MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ELAINE BATISTA DA SILVA-FERRAGISTA - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 75,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001531 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	



ELAINE BATISTA DA SILVA-FERRAGISTA - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4203
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1196

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001531
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0717 6263 9400 0190 5500 1000 0015 3110 0001 5319

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: 152192314855296
01/07/2019 09:25:15

52117626394000190000111010044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE D

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105579165		17.626.394/0001-90

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	01/07/2019
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA	
AV. PERNAMBUCO - 219		SETOR ELIZIARIO	76590-000	01/07/2019	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			09:25:35

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00	83,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	75,00

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	NÚMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3077	CORREIA A-80	40103900	0102	5929	UN	3	27,9000	83,70	8,70	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G338020853128719010
02/08/2019 09:01:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.03
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.951-1

FAVORECIDO: ELAINE BATISTA DA SILVA-FERRAGISTA
CPF/CNPJ: 17.626.394/0001-90
VALOR: R$ 75,00
DEBITO EM: 01/07/2019
==========
DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB: B.8B9.30B.149.A7E.F6B

Markeli Varzas Espíndola
Diretora
HMAA

Recebemos de RIBEIRO COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO.
Emissão: 18/07/2019 Valor Total: R$ 680,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.769
Série 001

RIBEIRO COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA

RUA PAGANINI, 778, QD. 05 LT. 03
JARDIM EUROPA - GOIANIA - GO
Fone: (62)3922-0051 CEP: 74330-030

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.769
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0726 2781 3700 0104 5500 1000 0017 6910 0027 9498

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	152192360008255 18/07/2019 12:00:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
106735292		26.278.137/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	18/07/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SLA DA DIRETORIA		ELIZIARIO	76590-000	18/07/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO		ISENTO	12:00:48

DUPLICATAS

N	1769
Vencimento	19/07/2019
Valor R$	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**680,00**

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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
254	GUARNICAO DA PORTA ORTOSINTESE AC-254 Trib aprox R$: 9,72 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	39100029	0102	5102	UN	1,00	170,00	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D74	DIAFRAGMA 80MM Trib aprox R$: 4,00 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	39100021	0102	5102	UN	1,00	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15895	JOGO REPARO VALVULA SOLENOIDE FV-158959 Trib aprox R$: 59,18 Federal e 74,80 Estadual Fonte: IBPT	84818092	0102	5102	UN	1,00	440,00	0,00	440,00	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. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox R$: 72,90 Federal e 74,80 Estadual Fonte: IBPT AUT RAFAEL.	

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/07/2019 12:00:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3351-0 - SICCOB CREDIADAG
CONTA: 2.113-0

FAVORECIDO: RIBEIRO COMERCIO E ASSISTENCIA TECN
CPF/CNPJ: 26.278.137/0001-04
VALOR: R$ 680,00
DEBITO EM: 18/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071801
AUTENTICACAO SISBB: 2.AD4.61E.F34.9C4.CA3

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'A.G.P. COMERCIO DE PNEUS LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 520,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001120 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Powered by Integração NF-e
www.nfedll.com.br

A.G.P. COMERCIO DE PNEUS LTDA

RUA 1 QD 12 LT 06, 827 - 0

SETOR CENTRO

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-1799

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001120

Série: 1

Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0531 1862 4200 0145 5500 1000 0011 2010 0001 1209

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: 152192176557720
07/05/2019 13:57:40

52131186242000145000111070044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
107350181		31.186.242/0001-45

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	07/05/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QD 19 - 219			ELIZIARIO3		76590-000	07/05/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				13:57:54

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	107,00	520,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**520,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3	PNEU 175/70 R 14 DUNLOP	40111000	0500	5403	UN	2	260,0000	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	Markeli Vargas Espíndola Diretora HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 21.707-7

FAVORECIDO: A.G.P. COMERCIO DE PNEUS LTDA
CPF/CNPJ: 31.186.242/0001-45
VALOR: R$ 520,00
DEBITO EM: 29/07/2019

==========

DOCUMENTO: 072903
AUTENTICACAO SISBB: A.39E.32D.5FC.DE4.E94

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 22764/2011

CONFERIDO LANÇADO

Número da Nota **848**
Data Emissão **14/03/2019**
Código Verificação **UEP4-8388**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**00.137.950/0001-62**
Nome/Razão Social	**SOCRAM MAQUINAS APARELHOS E EQUIPAMENTOS LTDA - ME**
Endereço	AV CASTELO BRANCO N.1097 QD.10 LT.90
Bairro	SET COIMBRA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74530015 Telefone (62) 39464866

Inscrição Municipal **349283**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENCAO NO EQUIPAMENTO DE BIOQUIMICA LABMAX PLENNO MARCA LABTEST, para uso no Hospital Municipal Adailton do Amaral-HMAA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FORMA DE PGTO: ENTRADA(1625,00) + boletos: 13/04/2019, 13/05/2019 e 13/06/2019.
Autorizado por Ronnie Marcio Cabral

Atividade 331471000
Manutencao e reparacao de maquinas e equipamentos para uso geral nao especificados anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 42,25	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 97,50	R$ 65,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	399,75
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.100,25

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.500,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	325,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.500,00	R$ 0,00	**R$ 6.500,00**

Informações Importantes:

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Usuário: 1

Maikel Vargas Espindola
Diretor
HMAA

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:09
419804198 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191817180261660437331572230006179530000156732
BENEFICIARIO:
SOCRAM MAQUINAS A E LTDA
NOME FANTASIA:
SOCRAM MAQUINAS A E LTDA
CNPJ: 00.137.950/0001-62
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	71.702
DATA DE VENCIMENTO	17/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.567,32
VALOR COBRADO	1.567,32

NR.AUTENTICACAO 6.32F.5BE.487.A01.7C5

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

MUNICÍPIO DE ARAGUAINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Diretoria de Tributos - Rua Ademar Vicente Ferreira, 1.155, Centro - CEP 77.804-120 - Araguaína/TO - Brasil - Fones: (63) 3411-7166

Nota: 2019000
00000065
Codigo Verificação
8LXQ-UFHN

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
08/07/2019 15:18:49

Período de Competência
07/2019

Município de Prestação do Serviço
São Miguel do Araguaia - GO

Reg. Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS
Exigível em Araguaína

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
VALMERICE FERREIRA LEITE 4111497220

Nome Fantasia
DESINSETA SERVIÇOS

CPF/CNPJ
26.519.510/0001-63

Inscrição Municipal
20025

Inscrição Estadual

Simples Nacional
Sim

Email
desisnsetaservicos@gmail.com

Incentivador Cultural
Não

Fone/Fax
(63) 3421-1889

Endereço
Rua Souza Porto, 633 , Setor Central - CEP: 77805-100 - Araguaína - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
Instituto Alcance Gestão em Saúde

CPF/CNPJ
[illegible]49.878/0002-05

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax
(62) 3942-5940

E-mail
prime.empresarial@hotmail.com

Endereço
av. Pernambuco, 219 Q.19, Elizário - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO

SERVIÇO PRESTADO

0713 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres. CNAE: 8122200

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Desinsetização Geral
Controle de baratas, formigas e insetos ocasionais.
Controle de roedores - ratos, ratazanas e camundongos.

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
1.450,00	0,00	0,00	1.450,00	2,0000
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
29,00		0,00	1.450,00	1.450,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 08/07/2019 15:18:48
Para validação desta NFSe acesse: https://araguainato.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 045 de 07 de novembro de 2017.

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:12
419804198 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO DO BRASIL

00190000090315640400000001235175579560000145000
BENEFICIARIO:
VALMERICE F LEITE 41114973220
NOME FANTASIA:
VALMERICE FERREIRA LEITE 4111497322
CNPJ: 26.519.510/0001-63
SACADOR AVALISTA:
VALMERICE FERREIRA LEITE ME
CNPJ: 26.519.510/0001-63
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	72.603
NOSSO NUMERO	31564040000001235
CONVENIO	03156404
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.450,00
JUROS/MULTA	29,00
VALOR COBRADO	1.479,00

NR.AUTENTICACAO B.AF8.10E.1AF.38E.BE5

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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
0000000002
Data e Hora da Emissão
06/06/2019 17:20:17
Código de Verificação
838b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: LEANDRO ALVES DOS SANTOS 97732916100
Nome Fantasia: LOCALHOST SOLUÇÕES EM INFORMATICA
CNPJ: 11.999.270/0001-74 Inscrição Municipal: 2010130020
Endereço: AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 3060, 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: AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ENTRE RUAS 4 E 5, ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail: hospitalmulsma@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
INSTALAÇÃO E REMANEJAMENTO DE LINHAS CORPORATIVAS NA UNIDADE HOSPITALAR	14.02.000	1,0000	100,0000	0,0000	100,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.02.000 / Assistência técnica.	100,00	0,00	0,00
TOTAL DO ISS			0,00

CNAE / Atividade Município
1274 / 1274 REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFERICOS
1275 / 1275 REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE COMUNICACAO
984 / 984 OUTRAS ATIVIDADES DE TELECOMUNICACOES NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	100,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	0,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	100,00	0,00	100,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Scanned by CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.632-2

FAVORECIDO: LEANDRO ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 977.329.151-00
VALOR: R$ .100,00
DEBITO EM: 29/07/2019

==========

DOCUMENTO: 072904
AUTENTICACAO SISBB: A.99E.8E6.F85.91B.2A1

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

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	0000000030
Data e Hora de Emissão	14/06/2019 11:03:18
Código de Verificação	b559

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: DIOGENS BASTOS FREITAS 19216114134
Nome Fantasia: UNIVERSAL MECANICA
CNPJ: 12.800.618/0001-15 Inscrição Municipal: 301075300
Endereço: AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 2.753, CENTRO, P MICRO 18-11-2010, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 33 33642220

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:76590000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO NA PARTE ELÉTRICA BLOQUEADOR VOYAGE QKJ 0875	14.01.000	1,0000	80,0000	0,0000	80,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.01.000 / Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, ca	80,00	0,00	0,00
TOTAL DO ISS			0,00

CNAE / Atividade Município
654 / 654 SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA 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 Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	80,00

Demonstrativo

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

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
80,00	0,00	80,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

Markell Varas Espindola
Diretora
HMAA

9-8264 6250
Wanderson.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 104.897-6

FAVORECIDO: DIOGENS BASTOS FREITAS
CPF/CNPJ: 192.161.141-34
VALOR: R$ 80,00
DEBITO EM: 29/07/2019

==========

DOCUMENTO: 072901
AUTENTICACAO SISBB: B.8A1.FD2.A65.312.6A2



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	0000003966
Data e Hora de Emissão	07/05/2019 14:07:12
Código de Verificação	8fff

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PINHEIRO E QUEIROZ LTDA - EPP**
Nome Fantasia: **RECUPERADORA PAULISTA**
CNPJ: **16.007.650/0001-07** Inscrição Municipal: **102127400**
Endereço: **AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 4648, OESTE, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: 62 33641799

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, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
MONTAGENS PNEU ARO 14 SAVEIRO PQJ-6895	14.01.000	2,0000	5,0000	0,0000	10,0000
BALANCEAMENTOS PNEUS SAVEIRO PQJ-6895	14.01.000	4,0000	10,0000	0,0000	40,0000
ALINHAMENTO VEICULO SAVEIRO PQJ-6895	14.01.000	1,0000	30,0000	0,0000	30,0000
CONSERTO COM UNIFIL PRX-7964	14.01.000	1,0000	10,0000	0,0000	10,0000
RODIZIO PNEUS MONTANA PRX-7964	14.01.000	4,0000	5,0000	0,0000	20,0000
BALACEAMENTOS VOYAGE QKJ-0875	14.01.000	4,0000	10,0000	0,0000	40,0000
ALINHAMENTO VOYAGE QKJ-0875	14.01.000	1,0000	30,0000	0,0000	30,0000
BALANCEAMENTOS QKJ-0875	14.01.000	4,0000	10,0000	0,0000	40,0000
ALINHAMENTO QKJ-0875	14.01.000	1,0000	30,0000	0,0000	30,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.01.000 / Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, ca	250,00	3,00	7,50
TOTAL DO ISS			7,50

CNAE / Atividade Município
657 / 657 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$	250,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	7,50
(=) Valor Líquido	R$	242,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	250,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	250,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	250,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	7,50

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
250,00	0,00	250,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 908-6

FAVORECIDO: PINHEIRO E QUEIROZ LTDA
CPF/CNPJ: 16.007.650/0001-07
VALOR: R$ 242,50
DEBITO EM: 29/07/2019

==========

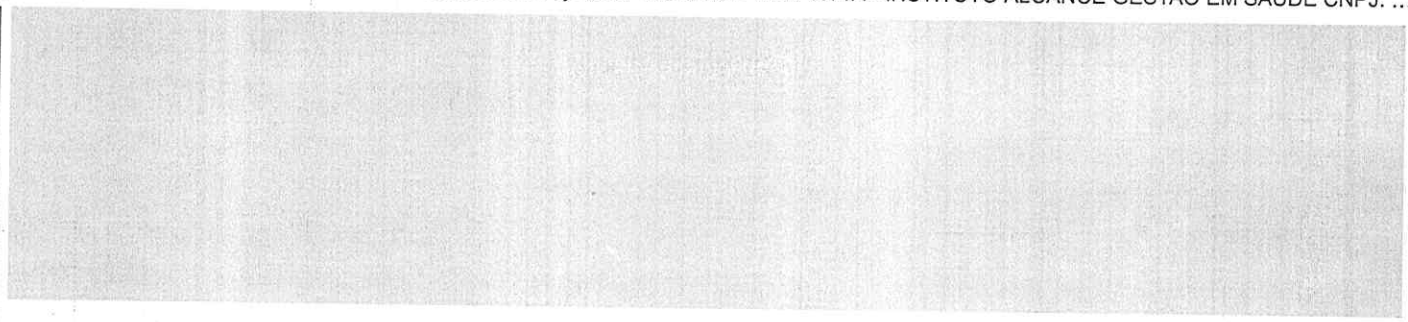
DOCUMENTO: 072902
AUTENTICACAO SISBB: 5.D23.FB3.1CF.804.0F0

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

5. SEGUROS / IMPOSTOS / TAXAS

5.1 SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)

5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO



-------- Mensagem original --------

Assunto:: Re: ENC: AUTORIZAÇÃO DE ACERTO - MED VITTA - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ: 27.949.878/0002-05
Data:18/07/2019 09:35
De: Grisiely Gonçalves de Sousa <grisiely@tabaparecida.com.br>
Para:: Danilo Vieira <cobranca01@medvittadist.com.br>
Cc::compras@institutoalcance.org.br

Bom dia!

Segue abaixo dados bancários e valor para depósito das custas de cancelamento.

BERNARDO CRUZ SANTOS - Tabelião

574.952.546-53

Banco do Brasil S/A

Agencia 1452-4

Conta Corrente 4040-1

Código Identificador CPF/CNPJ do requerente

Protocolo 1382660 R$ 368,69

***POR FAVOR ENVIAR COMPROVANTE DE DEPÓSITO. O DEPOSITO DEVERÁ SER FEITO ATÉ 26/12/2019, POIS HAVERÁ REAJUSTE NA TABELA.**

Obs: O cancelamento será realizado no próximo dia útil, após o envio do comprovante.

Att,



Em 18/07/2019 08:53, Danilo Vieira escreveu:



Avenida das Laranjeiras, Quadra 45 lote 06 - GALPÃO 03, Bairro Parque Primavera, Aparecida de Goiânia - GO, 74.913-122.

De: Danilo Vieira [mailto:cobranca01@medvittadist.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 17 de julho de 2019 16:38
Para: 'Grisiely Gonçalves de Sousa'
Assunto: AUTORIZAÇÃO DE ACERTO - MED VITTA - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ: 27.949.878/0002-05

Boa Tarde,

Segue em anexo a carta de quitação da empresa INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE com a MED VITTA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME.

Falta somente o acerto das taxas com o cartório.



Avenida das Laranjeiras, Quadra 45 lote 06 - GALPÃO 03, Bairro Parque Primavera, Aparecida de Goiânia - GO, 74.913-122.

De: Grisiely Gonçalves de Sousa [mailto:grisiely@tabaparecida.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 17 de julho de 2019 16:12

18/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 12:49:50
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2019
NR. DOCUMENTO	551.452.000.004.040
VALOR TOTAL	368,69

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BERNARDO CRUZ SANTOS
AGENCIA: 1452-4 CONTA: 4.040-1

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
IDENTIFICADOR 1:	27.949.878/0002 05
NR.AUTENTICACAO	9.26C.D49.168.F1A.0A2

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

5.3 TAXAS IMPOSTOS

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO: 30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 27.949.878/0001-24
	04 CÓDIGO DA RECEITA: 1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA:
	06 DATA DE VENCIMENTO: 20/05/2019
IR S/ NFSe 04/2019	**07** VALOR DO PRINCIPAL: 1.285,50
DARF válido para pagamento até 31/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA**	**08** VALOR DA MULTA: 257,10
NÃO RECEBER COM RASURAS	**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69: 18,89
Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	**10** VALOR TOTAL: 1.561,49

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO: 30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 27.949.878/0001-24
	04 CÓDIGO DA RECEITA: 1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA:
	06 DATA DE VENCIMENTO: 20/05/2019
IR S/ NFSe 04/2019	**07** VALOR DO PRINCIPAL: 1.285,50
DARF válido para pagamento até 31/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA**	**08** VALOR DA MULTA: 257,10
NÃO RECEBER COM RASURAS	**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69: 18,89
Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	**10** VALOR TOTAL: 1.561,49

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	30/04/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	1.285,50
VALOR DA MULTA	257,10
VALOR DOS JUROS	18,89
VALOR TOTAL	1.561,49

AUTENTICACAO SISBB: D.3A2.57B.558.E64.71F

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072209

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO: 30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 27.949.878/0001-24
	04 CÓDIGO DA RECEITA: 5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA:
	06 DATA DE VENCIMENTO: 20/05/2019
CSRF S/ NFSe 04/2019	**07** VALOR DO PRINCIPAL: 3.985,05
DARF válido para pagamento até 31/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA**	**08** VALOR DA MULTA: 797,01
NÃO RECEBER COM RASURAS	**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69: 58,58
Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	**10** VALOR TOTAL: 4.840,64

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO: 30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 27.949.878/0001-24
	04 CÓDIGO DA RECEITA: 5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA:
	06 DATA DE VENCIMENTO: 20/05/2019
CSRF S/ NFSe 04/2019	**07** VALOR DO PRINCIPAL: 3.985,05
DARF válido para pagamento até 31/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA**	**08** VALOR DA MULTA: 797,01
NÃO RECEBER COM RASURAS	**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69: 58,58
Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	**10** VALOR TOTAL: 4.840,64

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	30/04/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	3.985,05
VALOR DA MULTA	797,01
VALOR DOS JUROS	58,58
VALOR TOTAL	4.840,64

AUTENTICACAO SISBB: 0.5E6.A0A.FAE.55C.128

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072208

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 29.222.383/0001-24** CAM CONSTRUTORA EIRELI R ITAJUBA S/N QUADRA07 LOTE 13 JARDIM ANA LUCIA GOIANIA GO CEP 74315-190		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	29.222.383/0001-24
		6 - VALOR DO INSS	2.792,10
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	23/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	331,97
		11 - TOTAL	3.124,07

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 29.222.383/0001-24** CAM CONSTRUTORA EIRELI R ITAJUBA S/N QUADRA07 LOTE 13 JARDIM ANA LUCIA GOIANIA GO CEP 74315-190		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	29.222.383/0001-24
		6 - VALOR DO INSS	2.792,10
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	23/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	331,97
		11 - TOTAL	3.124,07

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	05/2019
IDENTIFICADOR	29222383000124
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
VALOR DO INSS	2.792,10
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	331,97
VALOR TOTAL	3.124,07

DOCUMENTO: 072203
AUTENTICACAO SISBB: 5.69D.408.E26.C67.F66

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	05/2019
IDENTIFICADOR	29222383000124
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
VALOR DO INSS	2.792,10
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	331,97
VALOR TOTAL	3.124,07

DOCUMENTO: 072203
AUTENTICACAO SISBB: 5.69D.408.E26.C67.F66

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Marketi Negrão Espíndola
Diretora
HMAA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
4 - COMPETÊNCIA	02/2019
5 - IDENTIFICADOR	29.222.383/0001-24
6 - VALOR DO INSS	3.799,95
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	856,12
11 - TOTAL	4.656,07

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 29.222.383/0001-24
CAM CONSTRUTORA EIRELI
R ITAJUBA S/N QUADRA07 LOTE 13
JARDIM ANA LUCIA
GOIANIA GO
CEP 74315-190

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 24/07/2019

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
4 - COMPETÊNCIA	02/2019
5 - IDENTIFICADOR	29.222.383/0001-24
6 - VALOR DO INSS	3.799,95
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	856,12
11 - TOTAL	4.656,07

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 29.222.383/0001-24
CAM CONSTRUTORA EIRELI
R ITAJUBA S/N QUADRA07 LOTE 13
JARDIM ANA LUCIA
GOIANIA GO
CEP 74315-190

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 24/07/2019

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Markeli Virgas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	02/2019
IDENTIFICADOR	29222383000124
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
VALOR DO INSS	3.799,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	856,12
VALOR TOTAL	4.656,07

DOCUMENTO: 072202
AUTENTICACAO SISBB: F.977.FAF.8DC.417.E8C

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	02/2019
IDENTIFICADOR	29222383000124
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
VALOR DO INSS	3.799,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	856,12
VALOR TOTAL	4.656,07

DOCUMENTO: 072202
AUTENTICACAO SISBB: F.977.FAF.8DC.417.E8C

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE NSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE FILIAL HSMA	
IR S/ NFSe 05/219 **DARF válido para pagamento até 31/07/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.114,50
08 VALOR DA MULTA	150,79
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	11,14
10 VALOR TOTAL	1.276,43

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE NSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE FILIAL HSMA	
IR S/ NFSe 05/219 **DARF válido para pagamento até 31/07/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.114,50
08 VALOR DA MULTA	150,79
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	11,14
10 VALOR TOTAL	1.276,43

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markell Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	31/05/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/06/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.114,50
VALOR DA MULTA	150,79
VALOR DOS JUROS	11,14
VALOR TOTAL	1.276,43

AUTENTICACAO SISBB: D.AEA.EFA.139.43C.CEA

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072210

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)	
IR S NFSe 848 SOCRAM COMP 03/2019	
DARF válido para pagamento até 31/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA**	
NÃO RECEBER COM RASURAS	
Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	97,50
08 VALOR DA MULTA	19,50
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1,95
10 VALOR TOTAL	118,95

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)	
IR S NFSe 848 SOCRAM COMP 03/2019	
DARF válido para pagamento até 31/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA**	
NÃO RECEBER COM RASURAS	
Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	97,50
08 VALOR DA MULTA	19,50
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1,95
10 VALOR TOTAL	118,95

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Market Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	31/03/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	18/04/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	97,50
VALOR DA MULTA	19,50
VALOR DOS JUROS	1,95
VALOR TOTAL	118,95

AUTENTICACAO SISBB: 8.042.177.872.CFE.13E

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072205

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.476,38
08 VALOR DA MULTA	470,35
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	34,76
10 VALOR TOTAL	3.981,49

01 NOME / TELEFONE
NSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE FILIAL HSMA

CSRF S/ NFSe 05/2019

DARF válido para pagamento até 31/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.476,38
08 VALOR DA MULTA	470,35
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	34,76
10 VALOR TOTAL	3.981,49

01 NOME / TELEFONE
NSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE FILIAL HSMA

CSRF S/ NFSe 05/2019

DARF válido para pagamento até 31/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	31/05/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	19/06/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	3.476,38
VALOR DA MULTA	470,35
VALOR DOS JUROS	34,76
VALOR TOTAL	3.981,49

AUTENTICACAO SISBB: F.EC8.BAB.A7C.2BA.4AD

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072211

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.206,30
08 VALOR DA MULTA	7,96
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.214,26

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA

CSRF S/ NFSe COMP 06.2019

DARF válido para pagamento até 23/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.206,30
08 VALOR DA MULTA	7,96
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.214,26

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA

CSRF S/ NFSe COMP 06.2019

DARF válido para pagamento até 23/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	30/06/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	19/07/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	1.206,30
VALOR DA MULTA	7,96
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	1.214,26

AUTENTICACAO SISBB: 1.CD2.0E4.9A8.E2D.BEE

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072212

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE - FILIAL HSMA	
IR S/ NFSe COMP. 06/2019 **DARF válido para pagamento até 23/07/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	385,50
08 VALOR DA MULTA	2,54
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	388,04

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE - FILIAL HSMA	
IR S/ NFSe COMP. 06/2019 **DARF válido para pagamento até 23/07/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.46.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	385,50
08 VALOR DA MULTA	2,54
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	388,04

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Marileli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL GO
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	22/07/2019
PERIODO DE APURACAO	30/06/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	19/07/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	385,50
VALOR DA MULTA	2,54
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	388,04

AUTENTICACAO SISBB: E.672.4B8.7C0.D02.BD5
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072213

Marketi Vallone Espindola
Diretora
HMAA

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

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 (911168)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/07/2019**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**2,00**
		Referência:	2019/04	(+) Correção	**0,00**
		Vencimento:	20/05/2019	(+) Juros	**0,04**
Chave:	**T6hs$Z58teX**	Base cálculo:	100,00	(+) Multa	**0,20**
Data emissão:	18/07/2019	Alíquota:	2,0000 %	(-) Desconto	**0,00**
Linha Digitavel:	81610000000 8 06014197201 2 90722010000 8 00000911168 3			(+) tx expediente	**3,77**
Emitido por manoel.telmo				**Total**	**6,01**

Observação: NOTA GERADA AUTOMATICAMENTE

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?2via

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Via Banco

81610000000 8 06014197201 2 90722010000 8 00000911168 3

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/07/2019	**1**	**72688**	**DUAM**	**911168**	**2010130746**	**22/07/2019**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por manoel.telmo	**2019/04**	**ISSQN**	**Administrativo**	**2,00**

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	**0,04**
(+) Multa	**0,20**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**3,77**
(=) Valor	**6,01**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Autenticação Ficha de

Markeli Vilela Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 22 PAGAMENTO IMPOSTOS TRIBUTOS E TAX
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$ 6,01
DEBITO EM: 23/07/2019

==========

DOCUMENTO: 072303
AUTENTICACAO SISBB: 7.786.B7E.889.B07.CE1

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

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 (911194)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/07/2019**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**1.266,97**
		Referência:	2019/04	(+) Correção	**0,00**
		Vencimento:	20/05/2019	(+) Juros	**25,34**
Chave:	**T6hs$Z58teX**	Base cálculo:	1.266,97	(+) Multa	**126,70**
Data emissão:	18/07/2019	Alíquota:	100,0000 %	(-) Desconto	**0,00**
Linha Digitavel:		81690000014 1 22784197201 0 90722010000 8 00000911194 9		(+) tx expediente	**3,77**
Emitido por manoel.telmo				**Total**	**1.422,78**

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?2via

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Via Banco

Boleto

81690000014 1 22784197201 0 90722010000 8 00000911194 9

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/07/2019	**1**	**72688**	**DUAM**	**911194**	**2010130746**	**22/07/2019**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por manoel.telmo	**2019/04**	**ISSQN**	**Administrativo**	**1.266,97**

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	**25,34**
(+) Multa	**126,70**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**3,77**
(=) Valor	**1.422,78**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Autenticação Ficha de

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 22 PAGAMENTO IMPOSTOS TRIBUTOS E TAX
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$ 1.422,78
DEBITO EM: 23/07/2019

DOCUMENTO: 072302
AUTENTICACAO SISBB: E.267.332.5EF.47A.260

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

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 (911923)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/07/2019**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**2.161,95**
		Referência:	2019/05	(+) Correção	**0,00**
		Vencimento:	20/06/2019	(+) Juros	**21,62**
Chave:	**T6hs$Z58teX**	Base cálculo:	2.161,95	(+) Multa	**216,20**
Data emissão:	18/07/2019	Alíquota:	100,0000 %	(-) Desconto	**0,00**
Linha Digitavel:	81600000024 9 03544197201 1 90722010000 8 00000911923 1			(+) tx expediente	**3,77**
Emitido por manoel.telmo				**Total**	**2.403,54**
Observação: Guia REST					

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?2via

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Via Banco

81600000024 9 03544197201 1 90722010000 8 00000911923 1

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição		Pagamento Até
18/07/2019	**1**	**72688**	**DUAM**	**911923**	**2010130746**		**22/07/2019**
Emitido:			Referenc	Tributo		Fase	(=) Valor
por manoel.telmo			**2019/05**	**ISSQN**		**Administrativo**	**2.161,95**

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	**21,62**
(+) Multa	**216,20**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**3,77**
(=) Valor	**2.403,54**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Autenticação Ficha de

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 22 PAGAMENTO IMPOSTOS TRIBUTOS E TAX
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$ 2.403,54
DEBITO EM: 23/07/2019

DOCUMENTO: 072304
AUTENTICACAO SISBB: 6.653.0EF.5B4.768.1BD

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

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 (914858)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/07/2019**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**175,43**
		Referência:	2019/06	(+) Correção	**0,00**
		Vencimento:	20/07/2019	(+) Juros	**0,00**
Chave:	**T6hs$Z58teX**	Base cálculo:	4.023,68	(+) Multa	**0,00**
Data emissão:	18/07/2019	Alíquota:	4,3600 %	(-) Desconto	**0,00**
Linha Digitavel:		81690000001 8 79204197201 1 90722040000 2 00000914858 6		(+) tx expediente	**3,77**
Emitido por manoel.telmo				**Total**	**179,20**

Observação: NOTA GERADA AUTOMATICAMENTE

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?2via

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Via Banco

81690000001 8 79204197201 1 90722040000 2 00000914858 6

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/07/2019	**4**	**72688**	**DUAM**	**914858**	**2010130746**	**22/07/2019**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por manoel.telmo	**2019/06**	**ISSQN**	**Administrativo**	**175,43**

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	**3,77**
(=) Valor	**179,20**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000

Autenticação Ficha de

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 22 PAGAMENTO IMPOSTOS TRIBUTOS E TAX
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$ 179,20
DEBITO EM: 23/07/2019
==========
DOCUMENTO: 072307
AUTENTICACAO SISBB: 8.48B.EBC.D37.4E5.BA2

Markeli Virgulis Espíndola
Diretora
HMAA

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

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 (914861)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/07/2019**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**125,86**
		Referência:	2019/06	(+) Correção	**0,00**
		Vencimento:	20/07/2019	(+) Juros	**0,00**
Chave:	**T6hs$Z58teX**	Base cálculo:	5.800,00	(+) Multa	**0,00**
Data emissão:	18/07/2019	Alíquota:	2,1700 %	(-) Desconto	**0,00**
Linha Digitavel:	81630000001 4 29634197201 0 90722030000 4 00000914861 0			(+) tx expediente	**3,77**
Emitido por manoel.telmo				**Total**	**129,63**

Observação: NOTA GERADA AUTOMATICAMENTE

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?2via

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Via Banco

81630000001 4 29634197201 0 90722030000 4 00000914861 0

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/07/2019	**3**	**72688**	**DUAM**	**914861**	**2010130746**	**22/07/2019**
Emitido:			Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por manoel.telmo			**2019/06**	**ISSQN**	**Administrativo**	**125,86**

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	**3,77**
(=) Valor	**129,63**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, Nº: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Autenticação Ficha de

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 22 PAGAMENTO IMPOSTOS TRIBUTOS E TAX
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$ 129,63
DEBITO EM: 23/07/2019

DOCUMENTO: 072306
AUTENTICACAO SISBB: 8.601.E78.E76.969.ACE

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Av. José Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste, São Miguel Do Araguaia, Goiás

Via Contribuinte

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Identificação do Debito (914876)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/07/2019**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**869,84**
		Referência:	2019/06	(+) Correção	**0,00**
		Vencimento:	20/07/2019	(+) Juros	**0,00**
Chave:	**T6hs$Z58teX**	Base cálculo:	869,84	(+) Multa	**0,00**
Data emissão:	18/07/2019	Alíquota:	100,0000 %	(-) Desconto	**0,00**
Linha Digitavel:	81620000008 0 73614197201 7 90722020000 6 00000914876 8			(+) tx expediente	**3,77**
Emitido por manoel.telmo				**Total**	**873,61**
Observação: Guia REST					

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?2via

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Via Banco

81620000008 0 73614197201 7 90722020000 6 00000914876 8

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/07/2019	**2**	**72688**	**DUAM**	**914876**	**2010130746**	**22/07/2019**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por manoel.telmo	**2019/06**	**ISSQN**	**Administrativo**	**869,84**

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	**3,77**
(=) Valor	**873,61**

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

Mariel Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 22 PAGAMENTO IMPOSTOS TRIBUTOS E TAX
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$ 873,61
DEBITO EM: 23/07/2019
==========
DOCUMENTO: 072305
AUTENTICACAO SISBB: 3.344.A66.642.312.114

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

5.4 TAXAS BANCÁRIAS

6. TELEFONIA

FIXO

Oi S.A.
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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO araguaia
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1905.004501578
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	45,43
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	3,96
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	12,92
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	118,03
SERVICOS OI	**180,34**
ITENS FINANCEIROS	6,36
DOCUMENTO FINANCEIRO	**6,36**
SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14)	8,31
Valor a pagar	**195,01**

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: 10/06/2019
Valor de sua conta: 195,01

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: maio 2019
Período: 26/03/2019 a 25/04/2019
Data de emissão: 01/05/2019

Markeli Viviane Espindola
Diretora
HMAA

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 1905.004501578
Sequencial: 119534917 201905 01108

Data de Vencimento 10/06/2019
Valor a pagar: 195,01

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84660000001 8 95010016119 5 53491720190 5 50110800000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84660000001-8	95010016119-5
	53491720190-5	50110800000-8
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		195,01
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		195,01

DOCUMENTO: 070419
AUTENTICACAO SISBB: E.719.DFA.063.9CF.C57

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

FIXO

Oi S.A.
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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL,DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1905.004626747
Contrato Agrupador: 115.788.676-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
Valor a pagar	**46,03**

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: 10/06/2019
Valor de sua conta: 46,03

Número de seu telefone: 62 3977 7159
Mês de referência: maio 2019
Período: 06/04/2019 a 05/05/2019
Data de emissão: 09/05/2019

2

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7159
Número da Fatura: 1905.004626747
Sequencial: 115788676 201905 01185

Data de Vencimento	**10/06/2019**
Valor a pagar:	**46,03**

N° Identificador para Débito Automático: 115.788.676-8

84640000000 2 46030016115 1 78867620190 8 50118500000 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio BRASIL TELECOM (GO)/(TO)
Codigo de Barras 846100000000-5 46030016113-6
38321920190-2 50116500000-8
Data do pagamento 04/07/2019
Valor em Dinheiro 46,03
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 46,03

DOCUMENTO: 070417
AUTENTICACAO SISBB: C.577.3E3.E54.9A8.1BF

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

FIXO

Oi S.A.
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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 BL00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1905.004625136
Contrato Agrupador: 113.383.219-6 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
Valor a pagar	**46,03**

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: 10/06/2019
Valor de sua conta: 46,03

Número de seu telefone: 62 3977 7123
Mês de referência: maio 2019
Período: 06/04/2019 a 05/05/2019
Data de emissão: 09/05/2019

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7123
Número da Fatura: 1905.004625136
Sequencial: 113383219 201905 01165

Data de Vencimento 10/06/2019
Valor a pagar: 46,03

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.219-6

84610000000 5 46030016113 6 38321920190 2 50116500000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84610000000-5	46030016113-6
	38321920190-2	50116500000-8
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		46,03
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		46,03

DOCUMENTO: 070417
AUTENTICACAO SISBB: C.577.3E3.E54.9A8.1BF

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Oi S.A.
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

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

Fatura: 1905.004625135
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	11,39
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**57,42**
Valor a pagar	**57,42**

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: 10/06/2019
Valor de sua conta: 57,42

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: maio 2019
Período: 06/04/2019 a 05/05/2019
Data de emissão: 09/05/2019

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 1905.004625135
Sequencial: 113383218 201905 01185

Data de Vencimento 10/06/2019
Valor a pagar: 57,42

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84680000000 8 57420016113 5 38321820190 3 50118500000 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84680000000-8	57420016113-5
	38321820190-3	50118500000-4
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		57,42
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		57,42

DOCUMENTO: 070416
AUTENTICACAO SISBB: 7.FA4.BF7.E4A.1FC.199

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Oi S.A.
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

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

Fatura: 1905.004591763
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	75,12
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	13,95
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	2,51
SERVICOS OI	**91,58**
ITENS FINANCEIROS	2,95
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,95**
Valor a pagar	94,53

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

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

Data de vencimento: **10/06/2019**
Valor de sua conta: **94,53**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: maio 2019
Período: 02/04/2019 a 01/05/2019
Data de emissão: 06/05/2019

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 1905.004591763
Sequencial: 119365494 201905 01140

Data de Vencimento **10/06/2019**
Valor a pagar: **94,53**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84690000000 7 94530016119 3 36549420190 5 50114000000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84690000000-7	94530016119-3
	36549420190-5	50114000000-8
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		94,53
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		94,53

DOCUMENTO: 070415
AUTENTICACAO SISBB: 1.197.2C3.D83.E37.087

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Oi S.A.
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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1906.004953275
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	45,43
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	6,74
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	8,10
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	100,62
SERVICOS OI	**160,89**
ITENS FINANCEIROS	8,68
DOCUMENTO FINANCEIRO	**8,68**
Valor a pagar	169,57

Oi,

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

Data de vencimento:	10/07/2019
Valor de sua conta:	169,57

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: junho 2019
Período: 26/04/2019 a 25/05/2019
Data de emissão: 01/06/2019

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 1906.004953275
Sequencial: 119534917 201906 01102

Data de Vencimento	**10/07/2019**
Valor a pagar:	**169,57**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84650000001 9 69570016119 0 53491720190 5 60110200000 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84650000001-9	69570016119-0
	53491720190-5	60110200000-2
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		169,57
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		169,57

DOCUMENTO: 070414
AUTENTICACAO SISBB: F.8CC.7E7.A32.B8F.C56

FIXO

Oi S.A.
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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1906.005060333
Contrato Agrupador: 115.788.676-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
ITENS FINANCEIROS	2,55
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,55**
Valor a pagar	48,58

Oi,

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

Data de vencimento: 10/07/2019
Valor de sua conta: 48,58

Número de seu telefone: 62 3977 7159
Mês de referência: junho 2019
Período: 06/05/2019 a 05/06/2019
Data de emissão: 09/06/2019

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7159
Número da Fatura: 1906.005060333
Sequencial: 115788676 201906 01180

Data de Vencimento	10/07/2019
Valor a pagar:	48,58

N° Identificador para Débito Automático: 115.788.676-8

84690000000 7 48580016115 3 78867620190 8 60118000000 7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84690000000-7	48580016115-3
	78867620190-8	60118000000-7
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		48,58
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		48,58

DOCUMENTO: 070413
AUTENTICACAO SISBB: 7.6C0.204.429.407.93D

Oi S.A.
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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 BL00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1906.005058760
Contrato Agrupador: 113.383.219-6 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
ITENS FINANCEIROS	2,55
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,55**
Valor a pagar	48,58

Oi,

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

Data de vencimento: **10/07/2019**
Valor de sua conta: **48,58**

Número de seu telefone: 62 3977 7123
Mês de referência: junho 2019
Período: 06/05/2019 a 05/06/2019
Data de emissão: 09/06/2019

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7123
Número da Fatura: 1906.005058760
Sequencial: 113383219 201906 01160

Data de Vencimento	**10/07/2019**
Valor a pagar:	**48,58**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.383.219-6

84660000000 0 48580016113 8 38321920190 2 60116000000 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84660000000-0	48580016113-8
	38321920190-2	60116000000-1
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		48,58
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		48,58

DOCUMENTO: 070411
AUTENTICACAO SISBB: 6.A7E.FFE.3A7.357.706

FIXO

Oi S.A.
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

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

Fatura: 1906.005058759
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	11,19
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**57,22**
ITENS FINANCEIROS	3,11
DOCUMENTO FINANCEIRO	**3,11**
Valor a pagar	60,33

Oi,

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

Data de vencimento: 10/07/2019
Valor de sua conta: 60,33

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: junho 2019
Período: 06/05/2019 a 05/06/2019
Data de emissão: 09/06/2019

FIXO

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 1906.005058759
Sequencial: 113383218 201906 01180

Data de Vencimento	**10/07/2019**
Valor a pagar:	**60,33**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84670000000 9 60330016113 1 38321820190 3 60118000000 7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84670000000-9	60330016113-1
	38321820190-3	60118000000-7
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		60,33
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		60,33

DOCUMENTO: 070409
AUTENTICACAO SISBB: 2.E8A.648.B20.C21.473

Oi S.A.
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

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

Fatura: 1906.005058761
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	3,01
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**49,04**
ITENS FINANCEIROS	2,84
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,84**
Valor a pagar	51,88

Oi,

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

Data de vencimento: 10/07/2019
Valor de sua conta: 51,88

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: junho 2019
Período: 06/05/2019 a 05/06/2019
Data de emissão: 09/06/2019

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 1906.005058761
Sequencial: 113384217 201906 01152

Data de Vencimento	10/07/2019
Valor a pagar:	51,88

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84670000000 9 51880016113 6 38421720190 2 60115200000 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84670000000-9	51880016113-6
	38421720190-2	60115200000-1
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		51,88
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		51,88

DOCUMENTO: 070412
AUTENTICACAO SISBB: 0.ADA.8BC.360.7EB.CCE

Oi S.A.
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

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

Fatura: 1906.005016288
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	75,12
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	18,86
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	1,24
CHAMADAS PARA MOVEL	0,61
SERVICOS OI	**95,83**
ITENS FINANCEIROS	5,42
DOCUMENTO FINANCEIRO	**5,42**
Valor a pagar	**101,25**

Oi,

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

Data de vencimento: 10/07/2019
Valor de sua conta: 101,25

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: junho 2019
Período: 02/05/2019 a 01/06/2019
Data de emissão: 06/06/2019

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 1906.005016288
Sequencial: 119365494 201906 01145

Data de Vencimento	10/07/2019
Valor a pagar:	101,25

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84680000001 6 01250016119 0 36549420190 5 60114500000 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.04
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84680000001-6	01250016119-0
	36549420190-5	60114500000-1
Data do pagamento		04/07/2019
Valor em Dinheiro		101,25
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		101,25

DOCUMENTO: 070410
AUTENTICACAO SISBB: 2.11C.84B.695.276.5E8

7. ÁGUA

8. ENERGIA ELÉTRICA

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

Município de Palmas

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização

104 Norte - Avenida JK Edifício Via Nobre Empresarial, Lote 28-A, CEP: 77.066-014

PREFEITURA MUNICIPAL – ISSON

Nota: 2019000
00000047
Código Verificação
CFEQ-UHML

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
27/05/2019 14:21

Período de Competência
5/2019

Município de Prestação do Serviço
Palmas - TO

Reg. Especial Tributação
Nenhum

Natureza da Operação
Tributação no município de Palmas

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
F T MENDES & CIA LTDA

CPF/CNPJ
10.614.328/0001-51

Inscrição Municipal	Fone/Fax	Simples Nacional	Incentivador Cultural	E-mail
213535	(63)3215-1566	Sim	Não	auditecfiscal.prefeitura@gmail.com

Endereço
Quadra 103 Norte Avenida NS 3, SN SALA 05 Bairro Plano Diretor Norte CEP 77001-042 Palmas - TO

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

CPF/CNPJ
27.949.878/0001-24

ção Municipal	Fone/Fax	E-mail
	(63)3941-2794	lider@liderempresarial.com.br

Endereço
Rua Teresina, 380 QUADRA 06 LOTE 12/13/14 SALA 1802 ED. EVIDENCE OFFICE Bairro Alto da Glória CEP 74815-715 Goiânia - GO

Código Tributação Município: 0301-Locações de Bens Moveis (Vetado LC 116/2003)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Locação de veículo sedan Voyagem completo, 4 portas manual.
Até 5.000 km/mês.
Período abril/2019

Dados bancários para pagamento:
FT MENDES EIRELIS
BANCO DO BRASIL
Agência: 1505-9
Conta Corrente: 151.428-8

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
2.700,00	0,00	0,00	2.700,00	0,0000

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
0,00	0,00	0,00	2.700,00	**2.700,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R$363,15 FEDERAL E R$135,00 MUNICIPAL. FONTE: IBPT D11D7F.

CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

Markell Vargas Espindola
Diretora
HMAA

28/05/2019 08:33:11

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:00:24
419804198 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	04/07/2019
NR. DOCUMENTO	551.505.000.151.428
VALOR TOTAL	2.700,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F T MENDES & CIA LTDA
AGENCIA: 1505-9 CONTA: 151.428-8

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	7.329.485.758.A41.863

Markell Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Número da Nota **11**
Data Emissão **19/07/2019**
Código Verificação **G86H-8JCB**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO, PRESTADOS NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAITON DO AMARAL, REF MES MAIO/2019, CONFORME CONTRATO N 12/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

tividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	49.600,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	49.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	49.600,00
(x) Alíquota	%	3,11
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 49.600,00	R$ 0,00	**R$ 49.600,00**

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**.

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 49.600,00
DEBITO EM: 19/07/2019

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: 5.6AF.961.539.F4F.721

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Número da Nota **14**
Data Emissão **11/07/2019**
Código Verificação **ZZZZ-Z6SZ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
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

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE IMPLANTACAO DE FORMACAO E RECICLAGEM EM FORMACAO CONTINUADA DO QUADRO DE PESSOAL DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, REF MES JUNHO/2019, CONFORME CONTRATO N 13/2018.

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

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	%	2,60
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

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**.

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO 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: 12/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071205
AUTENTICACAO SISBB: 4.834.B5C.8D8.38E.EBC

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

MUNICÍPIO DE URUAÇU
Secretaria de Finanças
Rua Dona Cândida esq/com Av. Goiás, Centro, Uruaçu - GO
Fone: (62) 3357-4100
Email: financas@uruacu.go.gov.br

NÚMERO NOTA / SÉRIE	
00024 / ELETRÔNICA	
AIDF	
20110981	
DATA E HORA EMISSÃO	
13/05/2019 09:18:20	
CÓDIGO VERIFICAÇÃO	
F668-DA68	

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fant.: ********
CPF/CNPJ: **24.930.758/0001-97**
Razão Social: **DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO - SOCIEDADE INDIVIDUA**
Endereço: **RUA ESPIRITO SANTO Qd. 26 Lt. 02** **Nº 19**
Bairro: **SÃO VICENTE** **URUAÇU - GO** CEP: **76.400-000**
Classificação: **Sociedade de profissionais (autonomos)**
Insc. Mun.: **993052396**
Fone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** CEI:
Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
Endereço: **AV PERNAMBUCO - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA** **Nº 219**
Bairro: **ELIZIARIO**
Municipio: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** CEP: **76.590-000**
Insc. Mun.:
Insc. Est.:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços técnicos especializados em Assessoria e Consultoria Jurídica, na área Administrativa e Contenciosa, referente ao Contrato de Gestão Hospitalar firmado entre o CONTRATANTE e o Município de São Miguel do Araguaia - GO, com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, referente ao Contrato de Gestão no 159/2018 (Chamamento Público nº 002/2018, Processo Administrativo nº 08376/2018) em conformidade com a Inexigibilidade nº 002/2018, Contrato nº 002/2018. Parcela 06/12 - JANEIRO de 2018.

Valor Total dos Serviços **R$ 8.500,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCÁRIOS
Banco Cooperativo do Brasil
Ag: 3332 C/c: 2.578-0

SERVIÇO PRESTADO

17.14 - Advocacia.

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

DEMONSTRATIVO

+ Valor do Serviço	R$	8.500,00
- Desconto	R$	0,00
- Retençoes Federais	R$	
- ISSQN Retido	R$	0,00
= Valor Liquido	R$	8.500,00

Serviço prestado em **URUACU - GO**
Imposto devido em **URUACU - GO**

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ Valor do Serviço	R$	8.500,00
- Desconto	R$	0,00
- Dedução	R$	0,00
= Base de Cálculo	R$	8.500,00
x Alíquota	%	3,00
= ISSQN Devido	R$	255,00
= VALOR DA NOTA	**R$**	**8.500,00**

Informações Importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada no endereço: http://www.uruacu.go.gov.br/

Markeli Varella Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 2.578-0

FAVORECIDO: DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO - SOCI
CPF/CNPJ: 24.930.758/0001-97
VALOR: R$ 8.500,00
DEBITO EM: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071103
AUTENTICACAO SISBB: A.48C.524.720.B63.C3E

Markeli Virgilio Espindola
Diretora
HMAA

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

Número da Nota **156**
Data Emissão **19/06/2019**
Código Verificação **HZ19-DVPV**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MARLENE JOSE SILVA GONCALVES 29795630130**
Endereço	R B4 N.S/N QD.3 LOTE LT.7 CASA Q 3 L 7 CA 2
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210103 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS DE CONTABILIDADE NA FILIAL DE SMA, REFERENTE MES DE ABRIL DE 2019, CONFORME CONTRATO 011/2018

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**.

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8515-4 - GOIANIA/WILSON SALES
CONTA: 2.581-8

FAVORECIDO: MARLENE JOSE SILVA GONCALVES
CPF/CNPJ: 297.956.301-30
VALOR: R$ 5.800,00
DEBITO EM: 11/07/2019

DOCUMENTO: 071104
AUTENTICACAO SISBB: D.167.CB6.88C.646.6E2

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 116777/2018

Número da Nota **9**
Data Emissão **11/07/2019**
Código Verificação **W898-1878**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**24.964.395/0001-00**
Nome/Razão Social	**ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA 03924812195**
Endereço	R 410 N.0 QD.36 LT.8 14 APT 1206 ;BL A;
Bairro	SET NEGRAO DE LIMA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74650420 Telefone (62) 98109587

Inscrição Municipal **4723211**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos de comunicacao social do Hospital Municipal Adailton do Amaral, contrato n 015/2018 - HMAA. Comp. Mai/2019

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 731900300
Marketing direto

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$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	4.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 4.000,00	R$ 0,00	**R$ 4.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 8.
- Prestador Microempreendedor Individual - SIMEI.
- Prestador não sujeito a Retenção de ISS pelo Tomador, na forma do Artigo 7° do Ato Normativo 004/2009 - GAB.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.08
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3348-0 - GOIANIA-ANHANGUERA
CONTA: 2.003.288-7

FAVORECIDO: ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA
CPF/CNPJ: 039.248.121-95
VALOR: R$ 4.000,00
DEBITO EM: 12/07/2019

DOCUMENTO: 071204
AUTENTICACAO SISBB: 0.6AE.816.96D.7BF.92F

Markeli Virgas Espindola
Diretora
HMAA

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

Número da Nota **12**
Data Emissão **19/07/2019**
Código Verificação **8U8N-QL5T**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219
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 JUNHO/2019, CONFORME CONTRATO N 12/2018

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	49.600,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	49.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	49.600,00
(x) Alíquota	%	3,11
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 49.600,00	R$ 0,00	**R$ 49.600,00**

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
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

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

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 49.600,00
DEBITO EM: 19/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 2.77F.68E.17E.2E1.360

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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

Número da Nota **15**
Data Emissão **19/07/2019**
Código Verificação **1F28-WHCQ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
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

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE IMPLANTACAO DE FORMACAO E RECICLAGEM EM FORMACAO CONTINUADA DO QUADRO DE PESSOAL DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, REF MES 07/2019, CONFORME CONTRATO N 13/2018.

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
(x) Alíquota	%	2,61
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

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
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO 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: 19/07/2019

DOCUMENTO: 071903
AUTENTICACAO SISBB: E.DA9.AAD.3B1.F6D.A78

Makeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

10. INFORMÁTICA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota	**10044**
Data Emissão	**03/07/2019**
Código Verificação	**KA32-I3RC**

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.QC-01 LT.AREA SL 910 PLAZA D
Bairro	RES ELDORADO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74367640 Telefone (62) 30890461

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 15/07/2019., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 198,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

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$	198,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	198,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	198,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	198,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	198,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 198,00	R$ 0,00	**R$ 198,00**

Informações Importantes: Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 10535.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:11
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO BRADESCO S.A.

23792344009000003273108004433309679510000019800
BENEFICIARIO:
A B SISTEMAS
NOME FANTASIA:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	72.601
DATA DE VENCIMENTO	15/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	198,00
JUROS/MULTA	5,39
VALOR COBRADO	203,39

NR.AUTENTICACAO 0.F36.65E.5EC.F04.A39

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA - ME

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 - IE: 10.375.531-4
Telefone: 6233642984 / 08006442984
Site: www.sannetinformatica.com.br

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação
Modelo 21 - Série Única - Subsérie Única
No. 000.011.114 Emissão: 21/06/2019
Código Fiscal (CFOP): 5303
Via Usuário

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

AV PERNAMBUCO 00219
76590000 SETOR ELIZIARIO São Miguel do Araguaia - GO

No. de Referência: 4209
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Inscrição Estadual: ISENTO

Base de Cálculo do ICMS	ICMS	Isentas e Não Tributadas	Outros	Valor Total
0,00	0,00	0,00	250,00	250,00

Chave de Codificação Digital/Reservado ao fisco	Natureza da Operação	Situação do documento fiscal
6486.AA7A.606E.9631.3513.9909.B792.F54D	**Prestação de Serviço de Comunicação Multimídia**	N

SEQ.	DESCRICAO DOS SERVICOS/PRODUTOS	PERIODO	VALOR TOTAL	BASE DE CALCULO ICMS	ALIQUOTA ICMS
001	Serviço Com. Multimídia/20MB FIBRA	06/2019	250,00	0,00	0,00

Markeli [illegible] Espíndola
Diretora
HMAA

INFORMACOES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
IMPOSTO APROXIMADO A R$ 25,07 CONFORME A LEI 12.741/2012

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

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: 11/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071105
AUTENTICACAO SISBB: F.328.5C1.7F9.0D3.989

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

RECEBEMOS DE S.D. DE MEDEIROS E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000003239 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

S.D. DE MEDEIROS E CIA LTDA

AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2914 - CENTRO -
CEP:76590-000 - Sao Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)3364-2984

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000003239 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5219 0606 2672 2700 0184 5500 1000 0032 3910 0003 2394

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	152192249973384 05/06/19 16:42:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
103755314		06.267.227/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA	CENTRO		76590-000	05/06/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62)3977-7123	GO		16:43:46

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	129,00

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	129,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

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
1687	FONTE ATX 350W RAL BLUE CASE S/CABO	85044090	0102	5102	Un	1,00	129,00	0,00	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Não gera direito a credito de IPI. Val Aprox Trib. Federal R$ 22,24 (17,24%) Estadual R$ 11,35 (8,80%) Fonte: IBPT D529CB	

02/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:59:10
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691502410103535400800014010011279410000012900
BENEFICIARIO:
S.D DE MEDEIROS CIA LTDA
NOME FANTASIA:
S.D DE MEDEIROS CIA LTDA
CNPJ: 06.267.227/0001-84
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	71.901
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	129,00
JUROS/MULTA	4,38
VALOR COBRADO	133,38

NR.AUTENTICACAO 6.15A.EA0.A0C.4C9.0D3

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

11. TOTAL GLOBAL

12. ESTORNO