PRESTAÇÃO DE CONTAS AGOSTO/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 - AGO/2019	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	**194.732,40**			
1.1. Salários (CLT)	75.227,18			
FOLHA JULHO	R$ 72.409,84	07/08/19		
FGTS RESCISAO CRISTINA BERTODE FERREIRA	R$ 199,12	08/08/19	TED	FGTS RESCISAO CRISTINA BERTODE FERREIRA
RESCISÃO CRISTINA BERTODE FERREIRA	R$ 2.618,22	08/08/19	TED	RESCISÃO CRISTINA BERTODE FERREIRA
1.2. Outras Formas de Contratação	81.011,76			
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	4.108,86	07/08/19	TED	NFSE 047
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME	33.251,10	07/08/19	TRANSF	NFSE 018
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	8.176,50	07/08/19	TED	NFSE 043
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	35.475,30	08/08/19	TED	NFSE 052
1.3. Encargos/Benefícios	38.493,46			
FGTS REF 05/2019	6.413,67	07/08/19	FGTS	
GPS S FOLHA COMP 07/19 HMAA	29.374,47	07/08/19	GPS	
PIS S FL COMP 07/19	801,70	07/08/19	DARF	
IRRF S FL COMP 07/19	1.903,62	07/08/19	DARF	
2. Mat/Med	**0,00**			
2.1. Medicamentos	0,00			
2.2. Materais Hospitalares	0,00			
2.3 Gases Medicinais	0,00			
3. Materais Diversos	**7.883,60**			
3.1. Materiais de Higienização	753,82			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	753,82	08/08/19	TRANSF	NF 570
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	1.668,20			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	1.101,54	08/08/19	TRANSF	NF 569

REINALDO PASCUALOTE JUNIOR	70,00	12/08/19	TED	NF 125
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR	87,25	22/08/19	TED	NF 129
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	120,85	29/08/19	TRANSF	NF 573
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	182,27	29/08/19	TRANSF	NF 575
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	106,29	29/08/19	TRANSF	NF 574
3.3. Material Expediente	129,85			
RUBIANNA DE GODOI SILVA	129,85	01/08/19	TED	NF 2430
3.4. Material Divulgação	866,54			
RUBIANNA DE GODOI SILVA	188,91	01/08/19	TED	NFSE 148
CAD IMPRESSOES GRAFICAS LTDA ME	176,66	08/08/19	TRANSF	NFSE 10993
PORTAL COMUNICAÇAO E EDITORA EIRELLI	500,97	08/08/19	BOLETO	NFSE 32500
3.5. Material Permanente	0,00			
3.6. Combustível	**4.465,19**			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA	4.465,19	29/08/19	TED	NF 22184
3.7. GLP	**0,00**			
3.8. Material de Lavanderia	**0,00**			
4. Manutenção	**488,44**			
4.1. Materiais de Manutenção	0,00			
4.2. Serviços de Manutenção	488,44			
SOCRAM MAQUINAS APARELHOS E EQUIPAMENTOS	488,44	07/08/19	BOLETO	NFSE 891
5. Seguros / Impostos / Taxas	**543,80**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	0,00			
5.3. Taxas Impostos	0,00			
5.4. Taxas Bancárias	543,80			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	459,80			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	84,00	05/08/19	TARIFA PACOTE	



Consultas - Extrato de conta corrente

G331020744029040010
02/09/2019 07:50:32

Cliente - Conta atual

Agência	4198-X
Conta corrente	20292-4 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 08 / 2019 até 31 / 08 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/07/2019		0000	00000 000	Saldo Anterior			25.972,20 C
01/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.101	188,91 D	
				104 0794 01202382177 RUBIANNA DE GODOI			
01/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.102	129,85 D	
				104 0794 01202382177 RUBIANNA DE GODOI			
01/08/2019		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico 832.131.200.108.096		10,45 D	25.642,99 C
				Cobrança referente 01/08/2019			
05/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.501	21.867,05 D	
				341 9338 023129279000103 ORBIS GESTAO			
05/08/2019		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Servi?os 802.171.000.399.180		84,00 D	
				Cobrança referente 05/08/2019			
05/08/2019		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletr?nico 802.171.200.179.576		10,45 D	3.681,49 C
				Cobrança referente 05/08/2019			
07/08/2019		0000	14175 976	TED-Cr?dito em Conta	7.243.982	195.524,72 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
07/08/2019		4198	99015 470	Transfer?ncia enviada 550.324.000.030.567		2.618,03 D	
				07/08 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD			
07/08/2019		4198	99015 470	Transfer?ncia enviada 550.757.000.011.358		2.175,89 D	
				07/08 0757 11358-1 GIL KARLOS LOP			
07/08/2019		4198	99015 470	Transfer?ncia enviada 551.304.000.013.770		33.251,10 D	
				07/08 1304 13770-7 BRUNA MOREIRA			
07/08/2019		4198	99015 470	Transfer?ncia enviada 554.348.000.018.039		3.920,82 D	
				07/08 4348 18039-4 LEYENY DE SOUS			
07/08/2019		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	80.701	488,44 D	
				SOCRAM MAQUINAS A E LTDA			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.702	4.108,86 D	
				104 0794 07291113695 MARCELLA MAMEDE A			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.703	8.176,50 D	
				104 0794 020957773000178 RODRIGUES E F			
07/08/2019		0000	13105 375	Impostos	80.704	1.903,62 D	
				DARF - 27.949.878/0001-24 -0561			
07/08/2019		0000	13105 375	Impostos	80.705	801,70 D	
				DARF - 27.949.878/0001-24 -8301			
07/08/2019		0000	13105 196	INSS Arrecada??o	80.706	29.374,47 D	
				GPS- Ident.: 27949878000205 - 07/2019			
07/08/2019		0000	13105 375	Impostos	80.707	6.413,67 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.708	1.482,43 D	
				104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.709	1.482,43 D	
				104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.710	1.298,43 D	
				104 0794 00909189161 ANA LUCIA ELIAS D			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.711	1.290,87 D	
				104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.712	1.508,72 D	
				104 0794 22368419810 ELIAS VICTOR DA S			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.713	2.493,23 D	
				104 0794 94559627134 ENIO ALVES DE SOU			
07/08/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.714	1.672,50 D	
				104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR			

07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.715	2.246,59 D
		104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.716	1.972,50 D
		104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.717	1.278,72 D
		104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.718	2.294,87 D
		104 0794 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.719	1.910,43 D
		104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.720	1.278,72 D
		104 0794 06947927137 JULIANA PEREIRA D		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.721	3.706,77 D
		237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.722	2.043,37 D
		104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.723	1.290,87 D
		104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.724	6.121,49 D
		104 1240 64329763168 MARKELI SILVA VAR		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.725	1.278,72 D
		104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.726	1.404,69 D
		104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.727	1.482,43 D
		104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.728	2.776,61 D
		104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.729	1.382,82 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.730	1.440,87 D
		104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.731	1.160,43 D
		104 0794 05947833131 MARCOS VINICIUS O		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.732	1.578,43 D
		104 0794 04205381190 MARIA DE FATIMA D		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.733	1.278,72 D
		104 0794 04346900151 LUCAS DANILO MORE		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.734	1.278,72 D
		104 0794 02599144108 WINDERLANE PACIEN		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.735	2.078,82 D
		104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.736	2.078,82 D
		033 3348 60729082172 MARIA JOSE PEREIR		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.737	1.826,06 D
		104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.738	1.382,82 D
		104 0794 04771714193 JONATAS ALVES DOS		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.739	2.247,91 D
		104 0794 86539981104 NEYRA CAMARGO DE		
07/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.740	2.351,17 D
		104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI		
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.201	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2019		
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.202	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2019		
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.203	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2019		
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.204	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2019		
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.205	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2019		
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.206	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2019		
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.207	10,45 D

		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.208	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.209	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.210	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.211	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.212	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.213	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.214	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.215	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.216	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.217	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.218	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.219	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.220	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.221	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.222	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.223	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.224	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.225	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.226	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.227	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.228	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.229	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.230	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.231	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.232	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.233	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.234	10,45 D	
		Cobrança referente 07/08/2019			
07/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.191.200.275.235	10,45 D	43.206,38 C
		Cobrança referente 07/08/2019			
08/08/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	1.101,54 D	
		08/08 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
08/08/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	753,82 D	
		08/08 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
08/08/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.017.750	176,66 D	
		08/08 0757 17750-4 TABELIONATO NO			
08/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.801	35.475,30 D	
		756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			

08/08/2019	0000	13105 375 Impostos FGTS ARREC GRRF	80.802	199,12 D	
08/08/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PORTAL COMUNICACAO E LTDA ME	80.803	500,97 D	
08/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 00125896166 CRISTINA BERTODE	80.804	2.618,22 D	
08/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 06436459189 MARIANA PIMENTA M	80.805	1.294,12 D	
08/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 832.201.200.040.032 Cobrança referente 08/08/2019		10,45 D	
08/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 832.201.200.040.033 Cobrança referente 08/08/2019		10,45 D	
08/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 832.201.200.040.034 Cobrança referente 08/08/2019		10,45 D	1.055,28 C
12/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 19961725816 REINALDO PASCUALO	81.201	70,00 D	
12/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	81.202	250,00 D	
12/08/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	81.203	51,37 D	
12/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 852.241.200.386.938 Cobrança referente 12/08/2019		10,45 D	
12/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 852.241.200.386.939 Cobrança referente 12/08/2019		10,45 D	663,01 C
19/08/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto A B SISTEMAS	81.901	202,48 D	460,53 C
22/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 19961725816 REINALDO PASCUALO	82.201	87,25 D	
22/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 822.341.200.198.853 Cobrança referente 22/08/2019		10,45 D	362,83 C
28/08/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	5.991.630	15.000,00 C	
28/08/2019	0000	13105 361 Pgto conta ?gua SANEAMENTO DE GOIAS SA	82.801	9.567,45 D	5.795,38 C
29/08/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 550.757.000.010.698 29/08 0757 10698-4 MERCEARIA PREC		120,85 D	
29/08/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 550.757.000.010.698 29/08 0757 10698-4 MERCEARIA PREC		182,27 D	
29/08/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 550.757.000.010.698 29/08 0757 10698-4 MERCEARIA PREC		106,29 D	
29/08/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE	82.901	4.465,19 D	
29/08/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 832.411.200.275.084 Cobrança referente 29/08/2019		10,45 D	910,33 C
31/08/2019	0000	00000 999 S A L D O			910,33 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

Julho/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 DE 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.

07/08/19
Data

Adalgiza
Assinatura

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080708
AUTENTICACAO SISBB: 5.FA7.767.D2C.5F3.212

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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

02/08/19
Data

Markell Viegas Espíndola
Diretora
HMAA

SI E INFORMACOES BANCO DO BRASIL
0 TOATENDIMENTO - 11.52.08
41 SEGUNDA VIA 0007

ANTE DE TRANSFERENCIA
ROVANTE DE
IA ELETRONICA DISPONIVEL
A GESTAO SAUDE
TA: 20.292-4
==========
MENTO DE HONORARIOS
O A GESTAO SAUDE
CONOMICA FEDERAL
D MIGUEL DO ARAGUAIA

PEREIRA VIEIRA
.581-49
2.078,82
==========

1.1FD.CD7.BE3.608.493

Marketa Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE 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.

08/08/2019 — Data

Adolfo Fernandes da Silva — Assinatura

Markell Viegas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080709
AUTENTICACAO SISBB: 4.EBD.7C7.136.4BE.2A7

Markeli Arruda Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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.

Assinatura

01/08/19
Data

Markeli Viana Espíndola
Diretora
HMAA

DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
AUTOATENDIMENTO - 11.52.09
SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
AGENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
PARA GESTAO SAUDE
AGENCIA: 20.292-4

PAGAMENTO DE HONORARIOS
INSTITUTO A GESTAO SAUDE
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
20.292-4

THAIS MATIOLI DA SILVA
[illegible]2-51

2.351,17

1.8E1.4C8.43F.0A5.9D0

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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 DE 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.

07/08/2019
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080710
AUTENTICACAO SISBB: A.C5E.666.6F3.487.A78

Markeli Arantes Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/2019 — Adm: 01/10/2018
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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 DE INSALUBRIDADE		206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			1.403,11	112,24
			Líquido.....:	1.290,87

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	1.290,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

07/08/19
Data

Brigida M. F. Souza
Assinatura

Marcelli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 17.409-2

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA ROD
CPF/CNPJ: 921.939.431-68
VALOR: R$ 1.290,87
DEBITO EM: 07/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080711
AUTENTICACAO SISBB: 7.F54.B72.A46.0F9.13C

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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.

Elias Victor da Silva Filho
Assinatura

07/08/2019
Data

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080712
AUTENTICACAO SISBB: 7.BBD.FA6.F06.D3D.0B3

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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	
10035	VALE ALIMENTACAO		350,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		950,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	32,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.594,13	100,90
			Líquido.....:	2.493,23

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.

Assinatura

Data

Markeli Varotti Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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$ 2.493,23
DEBITO EM: 07/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080713
AUTENTICACAO SISBB: 1.6E8.C4F.28D.6BA.BB0

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	8,73	
20034	OUTROS PROVENTOS	PT NT	80,00	
19998	INSS	8.0 %		119,34
			1.791,84	119,34
			Líquido.....:	1.672,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.491,84	1.491,84	119,35	1.182,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

04/09/2019
Data

Fabiola Felix Cardoso
Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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$ 1.672,50
DEBITO EM: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080714
AUTENTICACAO SISBB: E.22E.70C.F6F.67D.20A

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	199,30	
19998	INSS	9.0 %		224,93
19999	IRRF	7.5 %		27,78
			2.499,30	252,71
			Líquido.....:	2.246,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.499,30	2.499,30	199,94	2.274,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Fernando Costa Fernandes
Assinatura

07/08/2019
Data

Maikel Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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$ 2.246,59
DEBITO EM: 07/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080715
AUTENTICACAO SISBB: A.95A.A15.073.BE9.7DE

Markeli Virgile Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	8,73	
20034	OUTROS PROVENTOS	PL NT	80,00	
19998	INSS	8.0 %		119,34
			2.091,84	119,34
			Líquido.....:	1.972,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.491,84	1.491,84	119,35	1.372,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

07/08/2019 Francisca Katia B. de Araujo Figueiredo
Data Assinatura

Marileti Marques Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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$ 1.972,50
DEBITO EM: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080716
AUTENTICACAO SISBB: 3.FD0.6B0.ACE.CBC.2F7

Markell Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	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.

Assinatura

01/08/2019
Data

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

07/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:35:32
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	07/08/2019
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	3.3A9.599.49B.2F5.8DB

Marketh Vieira Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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.

07/08/2019 — Data

Gisselly M. Santana — Assinatura

Marilia Vargas Espindola
Diretora
HMAA

INFORMACOES BANCO DO BRASIL
ATENDIMENTO - 11.52.08
EGUNDA VIA 0005
TE DE TRANSFERENCIA
OVANTE DE
ELETRONICA DISPONIVEL
GESTAO SAUDE
: 20.292-4
==========
NTO DE HONORARIOS
A GESTAO SAUDE
NOMICA FEDERAL
MIGUEL DO ARAGUAIA

AIA SANTANA
.911-05
1.826,06
==========

F.07E.04F.ACE.E11.930

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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.

07/08/2019
Data

Gonçala de Jesus Mourão
Assinatura

Market Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 07/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080717
AUTENTICACAO SISBB: 6.631.6EE.8D0.1BE.57A

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/2019
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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 DE INSALUBRIDADE		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.

07/08/2019
Data

Assinatura

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 07/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080718
AUTENTICACAO SISBB: 9.7ED.943.BD1.D0E.F44

Maiket Varges Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/2019
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 06/02/2019

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 DE INSALUBRIDADE		206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	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.

07/08/2019
Data

Assinatura

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

INFORMACOES BANCO DO BRASIL
ATENDIMENTO - 11.52.09
GUNDA VIA 0002
TE DE TRANSFERENCIA
MPROVANTE DE
CIA ELETRONICA DISPONIVEL
A GESTAO SAUDE
NTA: 20.292-4

AMENTO DE HONORARIOS
A GESTAO SAUDE
OMICA FEDERAL
IGUEL DO ARAGUAIA

S ALVES DOS SANTOS
717.[illegible]1-93

1.382,82
019

7.DA8.454.0EA.8DA.55A

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.011,33	100,90
			Líquido.....:	1.910,43

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

07/08/2019
Data

Assinatura

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 475-4

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 1.910,43
DEBITO EM: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080719
AUTENTICACAO SISBB: 9.70A.CCA.E96.1D0.6A1

Maikeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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	899,54

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

07/08/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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$ 1.278,72
DEBITO EM: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080720
AUTENTICACAO SISBB: C.F4F.047.E46.8F8.4B8

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		206,65	
19998	INSS	11.0 %		352,14
19999	IRRF	15.0 %		72,58
			3.201,33	424,72
			Líquido.....:	2.776,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	3.201,33	3.201,33	256,11	2.849,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

27/08/2019
Data

Assinatura

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/[illegible] - AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
41[illegible] SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: [illegible]-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE : 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
FAVORECIDO : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: [illegible] - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: [illegible]-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA : 22.030-9

FAVORECIDO : MACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ : 557.177.721-49
VALOR 2.776,61
DEBITO : 07/08/2019

==========

DOCUMENTO : 000728
AUTENTICACAO SISBB: 9.D3D.1EC.CE9.BF9.50C

Markeli Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 21/01/2019

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 DE INSALUBRIDADE		200,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		1.285,80	
19998	INSS	11.0 %		517,03
19999	IRRF	22.5 %		262,45
			4.700,30	779,48
			Líquido.....:	3.920,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,50	4.700,30	4.700,30	376,02	3.993,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

07/08/2019
Data

Leyeny de S. A. Sales
Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

07/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:36:57
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	07/08/2019
NR. DOCUMENTO	554.348.000.018.039
VALOR TOTAL	3.920,82

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

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	2.A11.3B7.DCA.60B.772

Marleti Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/2019
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 12/01/2019

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 DE INSALUBRIDADE		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.

07/08/2019
Data

Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SIS [illegible] DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/ [illegible] AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
41[illegible] SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
[illegible]NSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLI[illegible] INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGE[illegible] [illegible]98-X CONTA: 20.292-4
==========
FIN[illegible] 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
RE[illegible] INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BA[illegible] [illegible] ECONOMICA FEDERAL
AG[illegible] [illegible] SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CO[illegible] 15.0[illegible]-1

FA[illegible] LUC[illegible] DANILO MOREIRA DA SILVA
CP[illegible] 04[illegible]469.001-51
VA[illegible] 1.278,72
DA[illegible] [illegible]07/0[illegible]019
==========
DO[illegible]
AU[illegible] D.D61.090.E7C.5ED.87A

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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	
10035	VALE ALIMENTACAO		280,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,90
			1.691,33	112,90
			Líquido.....:	1.578,43

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.

04/08/2019
Data

Maria de Fátima
Assinatura

Marketi Vargas Espindola
DP
HMAA

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
- AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
INSTITUTO A GESTAO SAUDE
CONTA: 20.292-4
==========
25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
INSTITUTO A GESTAO SAUDE
- CAIXA ECONOMICA FEDERAL
[illegible]94-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
23.[illegible]-1

: MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA
[illegible].053.811-90
1.578,43
[illegible]7/[illegible]019
==========
[illegible]
SI[illegible] : 9.94D.95A.599.D89.096

Maria Vargas-Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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

07/08/2019 Maria José P. Vidal
Data Assinatura

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

S INFORMACOES BANCO DO BRASIL
O ATENDIMENTO - 11.52.08
4 GUNDA VIA 0001
TE DE TRANSFERENCIA
ROVANTE DE
A ELETRONICA DISPONIVEL
GESTAO SAUDE
A: 20.292-4
==========
NTO DE HONORARIOS
A GESTAO SAUDE
NTANDER (BRASIL) S.A.
ANIA-ANHANGUERA

E PEREIRA VIDAL SALES
.921-72
2.078,82
==========

5.710.578.197.0A2.F37

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 18/02/2019

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 DE INSALUBRIDADE		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 05/05/19

Markell Veras Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.10
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

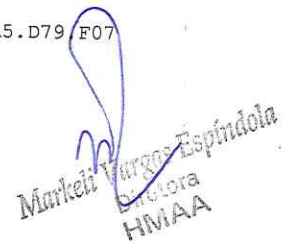
==========

FINALIDADE: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 08/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080805
AUTENTICACAO SISBB: B.FD6.6CA.CA5.D79/F07



Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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.

07/08/19
Data

Assinatura

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMIAA

SI[illegible] - [illegible]EMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/[illegible]/20[illegible] AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
41[illegible]041 SEGUNDA VIA 0005
[illegible]MPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
T[illegible] - [illegible]FERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CL[illegible] : [illegible]UTO A GESTAO SAUDE
AG[illegible] : [illegible]X CONTA: 20.292-4
==[illegible] ==========
FI[illegible] : [illegible] PAGAMENTO DE HONORARIOS
R[illegible] [illegible]TITUTO A GESTAO SAUDE
B[illegible] : [illegible]NCIA ECONOMICA FEDERAL
A[illegible] : [illegible] - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
C[illegible] : [illegible].357-7

FA[illegible] : [illegible]OS VINICIUS OLIVEIRA
CP[illegible] [illegible].478.331-31
VA[illegible] : 1.160,43
D[illegible] [illegible]2/2019
=[illegible] ==========
D[illegible] [illegible]
A[illegible] [illegible]: F.BE4.B8C.844.B93.687

Marketi Vargas Espíndola
Diretoria
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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.

07/08/2019
Data

Magna da Silva Santos
Assinatura

Marketi Viegas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 07/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080722
AUTENTICACAO SISBB: A.895.DAB.ADE.0AF.897

Markeli Viviane Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/10/2018

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 DE INSALUBRIDADE		652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	261,80	
19998	INSS	11.0 %		489,69
19999	IRRF	22.5 %		255,34
			4.451,80	745,03
			Líquido.....:	3.706,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.451,80	4.451,80	356,14	3.962,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 27/08/19

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 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$ 3.706,77
DEBITO EM: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080721
AUTENTICACAO SISBB: E.06D.33B.400.9F1.C3A

Marlene Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			1.403,11	112,24
			Líquido.....:	1.290,87

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.

27/08/19
Data

Marivane Gomes de Almeida
Assinatura

Marketi Viegas Espíndola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.07
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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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$ 1.290,87
DEBITO EM: 07/08/2019
==========
DOCUMENTO: 080723
AUTENTICACAO SISBB: 7.E5C.614.2B3.D06.10B

Maiket Viana Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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

Markele Vargas Espindola
Diretora
HMAA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

07 / 08 / 2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
4198X041198 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: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
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: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080724
AUTENTICACAO SISBB: D.08D.CF2.CA7.B6E.B43

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 08/02/2019

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 DE INSALUBRIDADE		200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	183,97	
19998	INSS	9.0 %		223,55
19999	IRRF	7.5 %		12,51
			2.483,97	236,06
			Líquido.....:	2.247,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.483,97	2.483,97	198,72	2.070,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

07/08/19
Data

Neyra Camargo
Assinatura

Marleli Viegas Espindola
Diretora
HMIAA

DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
AUTOATENDIMENTO - 11.52.09
SEGUNDA VIA 0003
VANTE DE TRANSFERENCIA
APROVANTE DE
NCIA ELETRONICA DISPONIVEL
O A GESTAO SAUDE
ONTA: 20.292-4
==========
GAMENTO DE HONORARIOS
UTO A GESTAO SAUDE
A ECONOMICA FEDERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
-SP

RGO DE SENA
11-04
2.247,91
2019
==========

: 5.83D.30F.950.831.F59

Marketi Farias Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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.

04/08/2019
Data

Nivalda P. dos Santos
Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
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: 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: 07/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080725
AUTENTICACAO SISBB: B.BF6.09F.BF2.FB9.84E

Marbel Nunes Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO		115,50	
19998	INSS	105 8.0 %		122,14
			1.526,83	122,14
			Líquido.....:	1.404,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.526,83	1.526,83	122,15	1.404,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

7/8/19
Data

Rivelino Tomaz Teixeira
Assinatura

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/19 10 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
4198 X 11 48 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0784-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 635.373-2

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR R$ 1.404,69
DATA: 07/08/2019

==========

DOCTO: 080726
AUTENTICACAO SISBB: 9.B21.F24.334.E8A.BF1

Maiken Vallina Espíndola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/2019
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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 DE INSALUBRIDADE		206,65	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
19998	INSS	11.0 %		330,73
19999	IRRF	7.5 %		57,89
			3.006,65	388,62
			Líquido.....:	2.618,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.006,65	3.006,65	240,53	2.675,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

07/08/2019
Data

Assinatura

Marketi Ventura Espindola
Diretora
HMAA

07/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:36:56
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	07/08/2019
NR. DOCUMENTO	550.324.000.030.567
VALOR TOTAL	2.618,03

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO B.D8B.63E.1C5.3A0.322

Marleti Vargas Espindola
Diretoria
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		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.

07 / 08 / 2019
Data

Sonia Eli dos Santos
Assinatura

Markely Vargas Espindola
Diretora
HMAA

SIS[illegible] - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/[illegible] 19 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
419 [illegible] SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA : 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 25 PAGAMENTO DE HONORARIOS
REMETENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO : [illegible] - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA : [illegible]4-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF : 797.045.571-91
VALOR 1.482,43
DATA : [illegible]/08/2019
==========
DOC : [illegible]0727
AUTENTICACAO STSBB: E.A1D.04F.B6F.EC0.0B5

Mariele Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			1.553,11	112,24
			Líquido.....:	1.440,87

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.

07/08/2019
Data

Silvania Alves Ribeiro
Assinatura

Marlene Vieira Espíndola
Diretora
HMAA

SI[illegible] - [illegible]MA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/[illegible] AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
41[illegible] SEGUNDA VIA 0007
[illegible]MPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
[illegible]ERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLI[illegible]TE: [illegible]TUTO A GESTAO SAUDE
AG[illegible]CIA: [illegible]X CONTA: 20.292-4
==[illegible]==========
FI[illegible]LIDA[illegible] PAGAMENTO DE HONORARIOS
RE[illegible]MENT[illegible] [illegible]STITUTO A GESTAO SAUDE
B[illegible] : [illegible]IXA ECONOMICA FEDERAL
A[illegible] [illegible]3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
C[illegible] .523-7

FA[illegible] [illegible]ILVANIA ALVES RIBEIRO
CP[illegible] 009.078.241-02
VA[illegible] 1.440,87
DA[illegible]O [illegible]8/2019
==[illegible]==========
D[illegible]MENTO 730
A[illegible]TI[illegible] [illegible]SBB: 4.26C.BD6.FCB.3FB.3D9

Maricli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/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 DE INSALUBRIDADE		206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	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.

01/08/2019 — Data

Valdemir R. Rodrigues. — Assinatura

Markeli Vieira Espindola
Diretora
HMAA

SIS[illegible]EMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/[illegible] AUTOATENDIMENTO - 11.52.08
41[illegible]041 SEGUNDA VIA 0003
[illegible]MPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
T[illegible] - T[illegible]ERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CL[illegible]TE: [illegible]TUTO A GESTAO SAUDE
AG[illegible]IA: [illegible]-X CONTA: 20.292-4
==[illegible]==========
FI[illegible] : [illegible]5 PAGAMENTO DE HONORARIOS
RE[illegible] : [illegible]STITUTO A GESTAO SAUDE
BA[illegible] : [illegible]AIXA ECONOMICA FEDERAL
AG[illegible] : [illegible]-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
C[illegible] : [illegible].508-9

FA[illegible]RECI[illegible] : [illegible]ALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CP[illegible]CNPJ: [illegible]769.489.511-04
VA[illegible]R: R[illegible] 1.382,82
DA[illegible]TO E[illegible] [illegible]/08/2019
==[illegible]==========
D[illegible] [illegible]729
A[illegible] [illegible]SBB: 0.861.D02.A85.79B.CE6

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Julho/2019
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/01/2019

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 DE INSALUBRIDADE		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

02/02/19
Data

Assinatura

Marketi Viegas Espíndola
Diretora
HMAA

SI[illegible] DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09[illegible] TOATENDIMENTO - 11.52.08
41[illegible] SEGUNDA VIA 0008
[illegible] NTE DE TRANSFERENCIA
[illegible] ROVANTE DE
[illegible] IA ELETRONICA DISPONIVEL
CL[illegible] A GESTAO SAUDE
AG[illegible] TA: 20.292-4
==[illegible] ==========
FIN[illegible] ITO EM CONTA
P[illegible] O A GESTAO SAUDE
R[illegible] CONOMICA FEDERAL
A[illegible] O MIGUEL DO ARAGUAIA
C[illegible]

FA[illegible] NE PACIENTE ALEXANDRE SILVA
CP[illegible] .441-08
V[illegible] 1.278,72
D[illegible] /0[illegible]
=[illegible] ==========
D[illegible]
A[illegible] 4.00B.947.DB6.829.469

Marcia Vargas Espindola
Diretora
HMAA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 21993650179498784

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — CNPJ/CEI/CPF: 27.949.878/0002-05

Logradouro: RUA B4 QD 3 LT 7 CS 1 — Bairro: SETOR BUENO
Cidade: GOIANIA — UF: GO — CEP: 74210-130
Contato: NELSIMAR GS — Fone: 62 39425940

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: — Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: CRISTINA BERTODE FERREIRA

PIS/PASEP: 21007008212 — Admissão: 01/05/2019 — Categoria: 01

Data Nascimento: 27/01/1980 — Data Opção: 01/05/2019 — CTPS: 0094201-00042

Movimentação: 29/07/2019 - I3 — Aviso Prévio: 1 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.359,33	0,00	0,00
Depósito	0,00	188,74	0,00	0,00
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0.00	10.38	0.00	0.00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 188.74

Total a recolher: 199,12

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:09/08/2019
Não receber após Validade

85800000001 1 99120239201 6 90809219936 7 50179498784 2

Autenticação Mecânica

Marker Dias [illegible] Espíndola
HMAA

dobre aqui

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85800000001-1	99120239201-6
	90809219936-7	50179498784-2
Data do pagamento		08/08/2019
Identificador		21993650179498784
Data de vencimento		09/08/2019
Valor Total		199,12

DOCUMENTO: 080802
AUTENTICACAO SISBB: A.70F.B27.BA7.9A7.C81

Maikeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇAO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
210.0700.82.12	47 CRISTINA BERTODE FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Avenida AVENIDA PIAUI	N. 270		SETOR SANTOS DUMONT	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	94201 / 00042 GO	001.258.961-66
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/01/1980	IVANI BERTODE FERREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.272,99	01/05/2019		29/07/2019	PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00%	0,00%		1 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISORIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 29/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.156,58	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 20	R$ 206,65	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno 133 horas a 0%	R$ 165,32
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 350,78	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos	R$ 350,78
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 116,93	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 OUTROS PROVENTOS - 1	R$ 480,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.827,04**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 180,76	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 28,06
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 208,82**
				VALOR LIQUIDO	**R$ 2.618,22**

Marketi Diretora HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.10
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 24.789-3

FAVORECIDO: CRISTINA BERTODE FERREIRA
CPF/CNPJ: 001.258.961-66
VALOR: R$ 2.618,22
DEBITO EM: 08/08/2019

DOCUMENTO: 080804
AUTENTICACAO SISBB: D.010.CA8.634.38A.5CB

Marketi Vilas Espíndola
Diretora
IGNAA

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	0000000047
Data e Hora de Emissão	10/07/2019 09:18:49
Código de Verificação	61b40696

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: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO Nº 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA JUNHO DE 2019.
3 PLANTÕES SENDO R$ 1.200,00
3 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$	4.200,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	91,14
(=) Valor Líquido	R$	4.108,86

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.200,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.200,00
(X) Alíquota	%	2,17
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	91,14

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
4.200,00	**0,00**	**4.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Maiteli Nunes Espindola
Diretora
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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: 24.403-8

FAVORECIDO: MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA
CPF/CNPJ: 072.911.136-95
VALOR: R$ 4.108,86
DEBITO EM: 07/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080702
AUTENTICACAO SISBB: 5.5D1.160.C48.F15.988

Marketi 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	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000018	08/07/2019 14:15:51	4770

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 - Golás
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
PLANTÕES SOBREAVISO SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL REF CONTRATO Nº 019/2018 HMAA. COMPETÊNCIA 06/2019	04.02.000	1,0000	12.600,0000	0,0000	12.600,0000
4 PLANTÕES DIAS SEMANAIS MÊS 06/2019 MAIS AUXILIO DE CIRURGIA ELETIVA E EMERGÊNCIA MAIS TRANSLADO DE PACIENTE GRAVE	04.02.000	1,0000	18.000,0000	0,0000	18.000,0000

Diretora
HMAA

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	36.600,00	3,00	1.098,00
TOTAL DO ISS			1.098,00

CNAE / Atividade Município
1191 / 1191 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	237,90	1.098,00	0,00	549,00	366,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	36.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.250,90
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	1.098,00
(=) Valor Líquido	R$	33.251,10

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	36.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	36.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	36.600,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.098,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
36.600,00	0,00	36.600,00

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

Scanned by CamScanner

07/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 12:07:44
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 07/08/2019
NR. DOCUMENTO 551.304.000.013.770
VALOR TOTAL 33.251,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNA MOREIRA MEDRADO
AGENCIA: 1304-8 CONTA: 13.770-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO F.BEC.57A.EA8.7F0.DB9

Marleti 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
0000000043
Data e Hora de Emissão
11/07/2019 20:50:07
Código de Verificação
8b46

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. /07/2018,HMAA, COMPETENCIA JUNHO/2019

Markeji Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	58,50	270,00	0,00	135,00	90,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	553,50
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	270,00
(=) Valor Liquido	R$	8.176,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.000,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	270,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.000,00	0,00	9.000,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN

NFSe instituida Lei N

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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: 1.842-5

FAVORECIDO: RODRIGUES E FELIX LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 8.176,50
DEBITO EM: 07/08/2019

DOCUMENTO: 080703
AUTENTICACAO SISBB: D.82C.55A.F09.B64.DC7

Marleti Vargas Espindola
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 52
/ /		

NF-e Emitida em: 07/08/2019 Código Controle Interno: 70006203 PÁGINA: 1/1

Código verificação: 836730882819080 7

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20190000001096

Nº da nota **52**
Série **UNICA**
Data emissão **07/08/2019**

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 / GO 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 JUNHO/2019.

Markeli Virgo Espíndola
Diretora
HMAA

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:51110/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.10
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: 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: 08/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080801
AUTENTICACAO SISBB: 7.0F0.1B6.5EC.C53.953

Markell Vargas Espíndola
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 07/08/2019 - 14:32:28

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	80.170,94	38	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	27.949.878/0002-05	07/2019	07/08/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.413,67	0,00	6.413,67

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2019

858100000641 136701791907 807631050823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/08/2019 - 14:32:28

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	80.170,94	38	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	27.949.878/0002-05	07/2019	07/08/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.413,67	0,00	6.413,67

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2019

Marilen Fortes Espindola
Diretora
HMAA

858100000641 136701791907 807631050823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85810000064-1	13670179190-7
	80763105082-3	79498780002-0
Data do pagamento		07/08/2019
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		07/2019
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/08/2019
VALOR DEPOSITO		6.413,67
Valor Total		6.413,67

DOCUMENTO: 080707
AUTENTICACAO SISBB: B.9D2.686.CA6.5B7.2AF



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.38.0 DATA: 07/08/2019 HORA: 14:32:28

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO
SAO MIGUEL DO ARAGUA 76590-000
(0062) 39412794 GO

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	07/2019
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS(+)	24.724,56
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	4.649,91
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	29.374,47

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.38.0 DATA: 07/08/2019 HORA: 14:32:28

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO
SAO MIGUEL DO ARAGUA 76590-000
(0062) 39412794 GO

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	07/2019
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS(+)	24.724,56
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	4.649,91
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	29.374,47

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Marcos Vinicius Espindola
Diretor
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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	07/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	07/08/2019
VALOR DO INSS	24.724,56
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.649,91
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	29.374,47

DOCUMENTO: 080706
AUTENTICACAO SISBB: E.E89.25A.C77.7EA.AB4

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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	07/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	07/08/2019
VALOR DO INSS	24.724,56
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.649,91
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	29.374,47

DOCUMENTO: 080706
AUTENTICACAO SISBB: E.E89.25A.C77.7EA.AB4

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

Marketi Vargas Espíndola
Diretora
AMAA

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(	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/08/2019
PIS S FL PGTO JULHO/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	801,70
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	801,70

DARF válido para pagamento até 23/08/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.47.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000008-8 01700064923-0 51279498780-4 00183019212-4

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO: 31/07/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA: 8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA:
06 DATA DE VENCIMENTO: 23/08/2019

PIS S FL PGTO JULHO/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL: 801,70
08 VALOR DA MULTA: 0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69: 0,00
10 VALOR TOTAL: 801,70

DARF válido para pagamento até 23/08/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.47.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000008-8 01700064923-0 51279498780-4 00183019212-4

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

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

cortar nesta linha

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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	07/08/2019
PERIODO DE APURACAO	31/07/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	23/08/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	801,70
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	801,70

AUTENTICACAO SISBB: 3.627.35A.0DD.A44.E53

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

DOCUMENTO: 080705

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	31/07/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.903,62
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.903,62

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

IRRF FL PGTO JULHO/2019

DARF válido para pagamento até 20/08/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.47.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000019-0 03620064923-8 21279498780-1 00105619212-1

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	31/07/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.903,62
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.903,62

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

IRRF FL PGTO JULHO/2019

DARF válido para pagamento até 20/08/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.47.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000019-0 03620064923-8 21279498780-1 00105619212-1

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

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	07/08/2019
PERIODO DE APURACAO	31/07/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.903,62
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	1.903,62

==========

AUTENTICACAO SISBB: E.679.378.934.CEE.C19

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

==========

DOCUMENTO: 080704



2. MAT/MED

2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

2.3 GASES MEDICINAIS

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]

000.000.570
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0805 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7010 0057 0218

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		152192412156006 07/08/2019 17:59:23
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	07/08/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -		LILIZIARIO	76590-000	07/08/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			17:57:10

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	753,82

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	37,78	753,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	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.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896914000020	PAPEL HIGIENICO NEUTRO 30MT	96099090	0102	5101	UN	50	2,49	124,50	0,00	0,00		0,00
7896110064221	PAPEL TOALHA SNOB ULTRESISTX1	48189000	0102	5101	UN	1	3,99	3,99	0,00	0,00		0,00
7896110094687	PAPEL TOALHA SNOB	48189000	0102	5101	UN	5	6,39	31,95	0,00	0,00		0,00
7896007932436	FITA DE PVC FIAT LUX 30MT	96099000	0102	5101	UN	1	2,99	2,99	0,00	0,00		0,00
7898932863076	FOLHA DE ALUMINIO LUMIPAM 7,5M	96099000	0102	5101	UN	3	4,19	12,57	0,00	0,00		0,00
7896785450771	OLEO LUBRIFICANTE SINGER 100ML	27101931	0102	5101	UN	2	3,99	7,98	0,00	0,00		0,00
7898903480240	SACO PLIXO LEV FORT 50L AZUL	39232910	0102	5101	UN	5	4,30	21,50	0,00	0,00		0,00
7898903480233	SACO PARA LIXO FORT LEV 30 LITRO	39232910	0102	5101	UN	16	2,39	38,24	0,00	0,00		0,00
7898903480257	SACO PLIXO LEV FORT 100L AZUL	39232910	0102	5101	UN	30	4,30	129,00	0,00	0,00		0,00
7891035325595	BOMBAR WICK LAVANDA 360ML	96099090	0102	5101	UN	1	6,69	6,69	0,00	0,00		0,00
7891024041031	AJAX MULTIUSO 3 TRIPLA ACAO LAVANDA +MENTA 500ML	34022000	0102	5101	UN	5	3,75	18,75	0,00	0,00		0,00
7896581801005	ALCOOL SOL LITRO	22071000	0102	5101	UN	3	7,75	23,25	0,00	0,00		0,00
7896090122707	ESPONJA ASSOLAN 8X1 60G	74231000	0102	5101	UN	4	1,10	4,40	0,00	0,00		0,00
7896314707451	ESPONJA STARLUX 3 EM 1	68053090	0102	5101	UN	8	1,69	13,52	0,00	0,00		0,00
7898293080082	SODA CAUSTICA LIMPON 1KG	28151100	0102	5101	UN	2	10,99	21,98	0,00	0,00		0,00
7896450004227	BAYGON CONTROLE DE EUCALIPTO	38089119	0102	5101	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00		0,00
7891350163350	DELITRO PROLIZA NEUTRO 500ML	96099090	0102	5101	UN	25	1,25	31,25	0,00	0,00		0,00
7896440501305	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	96099090	0102	5101	UN	6	2,49	14,94	0,00	0,00		0,00
7896098900710	SABAO EM PO TIXAN PRIMAVERA AZUL CX1KG	34022000	0102	5101	UN	15	7,99	119,85	0,00	0,00		0,00
7898903480226	SACO PLIXO LEV FORT 15L AZUL	39232910	0102	5101	UN	32	3,25	104,00	0,00	0,00		33,54
7897664100022	SABAO BMINU ANO NEUTRO 5X1	96099090	0102	5101	UN	2	6,74	13,48	0,00	0,00		4,24

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 94, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Marcela	

Impresso em DANFE NF-e 4.0 - Free - www.oodible.com.br

RECEBEMOS DE MERCEARIA PRECO BAIXO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO. EMISSÃO: 07/08/2019 VALOR TOTAL: R$ 753,82 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO Q19, 219 - - LILIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Marcela Lopes Chaves Bassanola
Diretora
HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN 1-9610677

NF-e
000.000.570
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

08/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:20:04
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 08/08/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 753,82
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 3.2BC.CA8.513.381.2E9

Marketi Vargas Espindola
Diretoria
HMAA

Angelica Sá

3.2 MATERIAIS GÊNERO ALIMENTÍCIO

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 ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

000.000.569
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0805 5890 8800 0142 5500 1000 0005 6910 0056 9219

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		152192412043698 07/08/2019 17:32:43
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	07/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	07/08/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			16:56:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.101,54

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.101,54**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	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
7896821500866	FARINHA TRIGO IBIA 1 KILO	11010010	0102	5101	UN	5	2,99	14,95	0,00	0,00	
7896212919949	ARROZ SAFRA 5KG	10063021	0102	5101	UN	10	11,75	117,50	0,00	0,00	
7898603931058	ACUCAR IBIA 2KG	17019900	0102	5101	UN	20	3,59	71,80	0,00	0,00	
7622300119621	FERMENTO PO ROYAL 100G NOVO	21023000	0102	5101	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	
7896007972142	PALITO DE DENTE FIAT LUX	14011000	0102	5101	UN	1	0,60	0,60	0,00	0,00	
7898409957970	FERMENTO FLEICHINST10GR	21021090	0102	5101	UN	6	1,00	6,00	0,00	0,00	
5601252102433	AZEITE GALLO 250MLM	15091000	0102	5101	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	
7896038255013	VINAGRE LIMAO CASTELO 750ML	99999900	0102	5101	UN	1	4,79	4,79	0,00	0,00	
7898909066000	KETCHUP GOIABELI PICANTE 390G	21032010	0102	5101	UN	1	3,99	3,99	0,00	0,00	
7896030091526	MAIONESE LIZA 500G	21039011	0102	5101	UN	4	3,99	15,96	0,00	0,00	
7896072005257	ACUCOLATADO MUKY 1010KG	99999900	0102	5101	UN	1	11,79	11,79	0,00	0,00	
7891150303433	CREME DE CEBOLA ARISCO 61G	21041011	0102	5101	UN	5	6,20	31,00	0,00	0,00	
7896102502534	EXTRATO DE TOMATE QUERO 320G	20029090	0102	5101	UN	6	2,35	13,50	0,00	0,00	
7896212911660	MACARRAO CRISTAL 500G	19021100	0102	5101	UN	7	3,19	22,33	0,00	0,00	
7896417202679	MACORECON ESPAGUETE 8 500G	19021900	0102	5101	UN	10	2,25	22,50	0,00	0,00	
7898215152082	LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA 395G	04029900	0102	5101	UN	4	3,89	15,56	0,00	0,00	
7898215151784	CREITH PIRAP1200GR	04041021	0102	5101	UN	12	2,79	33,48	0,00	0,00	
7896225701333	ERVA FINAS SANDELLA 10G	99999900	0102	5101	UN	2	1,89	3,78	0,00	0,00	
7896225701170	ERVA DOCE SANDELLA 20G	99999900	0102	5101	UN	12	2,90	34,80	0,00	0,00	
7896225701395	CANELA EM RAMA SANDELLA 20G	99999900	0102	5101	UN	20	2,30	46,00	0,00	0,00	
7896225701357	ORIGANO SANDELLA 8G	99999900	0102	5101	UN	6	1,30	7,80	0,00	0,00	
7891089064881	COLORAU ADOCAVOLE FEIRA 100G ADOCADO	08011100	0102	5101	UN	4	2,19	8,76	0,00	0,00	
7898409952142	GELATINA ELISHMAN ZERO 12G	99999903	0102	5101	UN	6	2,29	13,74	0,00	0,00	
7896072049022	GELATINA BRETZKE UVA 30G	21069029	0102	5101	UN	15	0,95	14,25	0,00	0,00	
7898920195110	NESTLE NESTLE MANGA	22029000	0102	5101	UN	15	1,19	62,85	0,00	0,00	
7898917173381	OLEO COAMO 900ML PET	15079011	0102	5101	UN	32	2,85	91,20	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	

Gerado pelo SisDANFE 3.63 Free - www.candidate.com.br

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS DESTE CUPOM CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO [illegible] VALOR TOTAL [illegible] DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO Q19, 219 - ELIZIARIO [illegible] SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.569
SÉRIE 1

Diretora HMAA

Angelica Só

08/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:20:04
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 08/08/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 1.101,54
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO B.73F.F0B.13D.7D7.8F9

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Angelica Sá

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000125 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR AV JOSE P DO NASCIMENTO, 3091 - CENTRAL - CEP:76510-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL: (62)3364-4250	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000000125 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5219 0807 4595 8500 0151 5500 1000 0001 2510 0000 1256 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	152192424754062 12/08/2019 15:57:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
103900985		07.459.585/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27.949.878/0002-05	12/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219	ELIZIÁRIO		76590-000	12/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		15:52:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,86	70,00
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	70,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6414	COPO 200MP PS ALTA COPOS	39241000	0102	5102	UN	25,0000	2,8000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Espíndola
Enfermeira
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. TOTAL APROXIMADO TRIBUTOS FED.,EST. e MUN.: 22,86	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.10
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: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.217-1

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 199.617.258-16
VALOR: R$ 70,00
DEBITO EM: 12/08/2019

==========

DOCUMENTO: 081201
AUTENTICACAO SISBB: 3.8AB.B81.563.CD4.E64

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Angelico Só

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000129 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR AV JOSE P DO NASCIMENTO, 3091 - CENTRAL - CEP:76510-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL (62)3364-4250	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000000129 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5219 0807 4595 8500 0151 5500 1000 0001 2910 0000 1298 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	152192449518546 22/08/2019 11:45:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
103900985		07.459.585/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27.949.878/0002-05	22/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219	ELIZIÁRIO		76590-000	22/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		11:36:35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	23,84	90,25
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	87,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1983	COPO 200ML	39241000	0102	5102	UN	25,0000	2,9200	3,00	70,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
5223	KIT POTE 140ML	39241000	0102	5102	UN	3,0000	5,7500	0,00	17,25	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Marileli Vargas Espindola
Diretora
HIVIAA

Angelica Só

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. TOTAL APROXIMADO TRIBUTOS FED., EST. e MUN.: 23,84	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

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: 19.217-1

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 199.617.258-16
VALOR: R$ 87,25
DEBITO EM: 22/08/2019

==========

DOCUMENTO: 082201
AUTENTICACAO SISBB: 0.139.1C9.953.62F.469

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

Markeli Borges Espíndola
Diretora
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]

000.000.573
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0805 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7310 0057 3219

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		152192462014549 27/08/2019 13:31:59
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	27/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	27/08/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:32:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0.00	0.00	0.00	120,85

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0.00	0.00	**120,85**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	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. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
7898040086211	COXA SOBRE COXA SUPER FRANGO	02071300	0102	5101	KG	15,125	7,99	120,85	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 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO COMSN No 10 DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matrícula:	

Pedido Autorização Compra 4243 Cliente 4243 Pedido 4243

Gerado pelo UniDANFE 3.0 - FREE - www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PRECO BAIXO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/08/2019 VALOR TOTAL: 120,85 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE. ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO Q19, 219 - - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.000.573 SÉRIE 1

Marketa Vitoria Espinosa
Diretora
HMIAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 1067

Angelica só

29/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:19:51
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 29/08/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 120,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.DD6.845.F25.DA0.5B5

Marketi Viviane Espindola
Diretora
HUAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

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]

000.000.575
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0805 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7510 0057 5216

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	152192467018267 29/08/2019 12:02:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.360.350-5		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	29/08/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -		LIZIARIO	76590-000	29/08/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			12:01:18

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	182,27

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	182,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	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. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS
7898903480257	SACO PLASTICO LEV FORT 100L AZUL	39232910	0102	5101	UN	5	4,30	21,50	0,00	0,00	
7898903480110	SACO PLASTICO LEV FORT 50L	39232910	0102	5101	UN	7	4,30	30,10	0,00	0,00	
7898903480363	SACO PARA LIXO FORT LEV 30 LITRO	39232910	0102	5101	UN	8	2,25	18,00	0,00	0,00	
7898202616036	COLHER DE SORVETE STRAWPLAST 80X1 TRASP	39241000	0102	5101	UN	3	2,49	7,47	0,00	0,00	
7896098900167	AGUA SANITARIA YPE	28289011	0102	5101	UN	1	3,29	3,29	0,00	0,00	
7898901129028	COPO DE SORVETE TERMOPOR 100X300ML TRASP	99999900	0102	5101	UN	2	3,25	6,50	0,00	0,00	
7898901129028	COPO DE SORVETE TERMOPOR 100X300ML TRASP	39241000	0102	5101	UN	4	5,19	20,76	0,00	0,00	
7898230001253	PENA VIDRO FUNCIONAL DATAPEL A4 500F	48025610	0102	5101	UN	2	20,50	41,00	0,00	0,00	
7896911000020	PAPEL TOALHA FOLHA UNIVERSAL 20X30MT	99999900	0102	5101	UN	10	2,49	24,90	0,00	0,00	
7898115010316	DETERGENTE PROLIMPA MACA 500ML	99999900	0102	5101	UN	7	1,25	8,75	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 140 DE 28 DE JANEIRO DE 2010 Vianicola	

Gerado pelo DaDANFE 3.0.33 Free www.madanf.com.br

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PRECO BAIXO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO DISCRIMINADOS. EMISSÃO: 29/08/2019 VALOR TOTAL: R$ 182,27 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO Q19, 219 - - LIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO / ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.575
SÉRIE 1

Markeli Vieira Lopes Lopes
Diretora
HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angelico 50

29/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:19:51
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 29/08/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 182,27
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 3.AA0.E25.A64.202.243

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angelica 20

Markell Vargas Espindola
Diretora
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-SAIDA [1]

000.000.574
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0805 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7410 0057 4212

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		152192467000408 29/08/2019 11:55:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.360.350-5		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	29/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	29/08/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			11:55:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	106,29

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**106,29**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍC.	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. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
7891036[illegible]	MARGUERITA FACIL MOSA 1KG	15171000	0102	5101	UN	2	8,69	17,38	0,00	0,00	
7896253400352	CAFE DO F 250G	09012100	0102	5101	UN	2	3,69	7,38	0,00	0,00	
7898168200650	FEIJAO BIONOBRE TIPO 1 1KG	99999900	0102	5101	UN	7	3,85	26,95	0,00	0,00	
7896763023211	MASSA PAULISTA SEMOLA PAULISTA PARAFUSO 500G	99999900	0102	5101	UN	2	2,25	4,50	0,00	0,00	
7896212911660	MACARRAO CRISTAL 500G	19021100	0102	5101	UN	5	3,19	15,95	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE INTEGRAL H. PIRACANJUBA	04012010	0102	5101	UN	7	4,49	31,43	0,00	0,00	
7896035210061	SAL CISNE REFINADO 0 KILO	25010020	0102	5101	UN	1	2,70	2,70	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. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matrícula:	

Pedido Autorização [illegible]

Gerado pelo DimDANFE 3.6.33 Free (www.dimdanfe.com.br)

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/08/2019. VALOR TOTAL: 106,29. DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO Q19, 219 - - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.574
SÉRIE 1

Marketi [illegible]
Diretora
HMAA

Angélica Zeladella Miranda
Nutricionista
CRN 1 GO [illegible]

29/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:19:52
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 29/08/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 106,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.2FA.299.4BA.16C.7FE

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

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Angélica Pedatella Miran...
Nutricionista
CRN/1-GO 1067
Angélica Só

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME - PAPELARIA TEIXEIRA

RUA 04, 580 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-3857

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.002.430
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0611 3291 9200 0109 5500 1000 0024 3010 0243 0219

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		152192270803075 13/06/2019 15:11:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.458.094-1		11.329.192/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE				27.949.878/0002-05	13/06/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV: PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	13/06/2019
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				15:12:19

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	129,85

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	34,65	129,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
2100000066147	EVA IBEL LARANJA	64062000	0102	5102	UN	13	1,50	19,50	0,00	0,00		0,00
2100000010039	PAPEL SEDA CORES VARIADAS	48025499	0102	5102	UN	7	0,25	1,75	0,00	0,00		0,56
2100000068037	PAPEL CARTAO MARRON	48109290	0102	5102	UN	6	1,50	9,00	0,00	0,00		2,90
7891153041261	TINTA ACRILEX TECIDO AMARELO OURO	32131000	0102	5102	UN	2	3,50	7,00	0,00	0,00		2,26
7891200012527	COLA BASTAO PRITT 10 GR	35061090	0102	5102	UN	3	6,90	20,70	0,00	0,00		6,68
7897256253143	COLA SILICONE 60 ML	35061090	0102	5102	UN	1	5,00	5,00	0,00	0,00		1,61
7896572014247	COLA ISOPOR POLAR COMPACTOR 90GR	35069190	0102	5102	UN	1	6,00	6,00	0,00	0,00		1,94
2100000011896	PAPEL CREPOM CORES	48089000	0102	5102	UN	3	1,50	4,50	0,00	0,00		1,45
7897256262084	PISTOLA COLA QUENTE PEQUENA	85167990	0102	5102	UN	1	23,00	23,00	0,00	0,00		7,42
2100000068176	COLA QUENTE FINO	35061090	0102	5102	UN	10	1,00	10,00	0,00	0,00		3,23
2100000012419	ENVELOPE 07X11CM SORTIDO 80G/M	48171000	0102	5102	UN	24	0,25	6,00	0,00	0,00		0,00
70330348073	MARCA TEXTO BIC MARKING VERDE	96082000	0102	5102	UN	1	2,00	2,00	0,00	0,00		0,65
8888021201444	BATERIA EVEREADY GOLD ALCALINA	85061010	0102	5102	UN	5	3,00	15,00	0,00	0,00		5,82
2100000067595	ENVELOPE 114X162 SCRITY BAHAMAS	48171000	0102	5102	UN	1	0,40	0,40	0,00	0,00		0,13

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:01202382177 / DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. / / Matricula:	Markeli Vargas Espindola Diretora HMAA

RECEBEMOS DE RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/06/2019 VALOR TOTAL: 129,85 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE - AV: PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.002.430 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.622-3

FAVORECIDO: RUBIANNA DE GODOI SILVA
CPF/CNPJ: 012.023.821-77
VALOR: R$ 129,85
DEBITO EM: 01/08/2019

DOCUMENTO: 080102
AUTENTICACAO SISBB: F.1FC.4F6.B58.05A.E26

Markell Vargas Espíndola
Diretora
HMAA

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

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	0000000148
Data e Hora de Emissão	13/06/2019 15:18:58
Código de Verificação	a9c5448c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: RUBIANNA DE GODOI SILVA
Nome Fantasia: PAPELARIA TEIXEIRA XEROX
CNPJ: 012.023.821-77 Inscrição Municipal: 2010129752
Endereço: RUA 04, N°: 560, CENTRO, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
COPIAS PRETA	01.07.000	39,0000	0,2500	0,0000	9,7500
ENCADERNAÇÃO	01.07.000	2,0000	3,0000	0,0000	6,0000
IMPRESSÃO PRETA	01.07.000	46,0000	0,5000	0,0000	23,0000
IMPRESSÃO COLORIDA	01.07.000	104,0000	1,5000	0,0000	156,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
01.07.000 / Suporte técnico em informática, inclusive ins	194,75	3,00	5,84
TOTAL DO ISS			5,84

CNAE / Atividade Município

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	194,75
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	5,84
(=) Valor Líquido	R$	188,91

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	194,75
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	194,75
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	194,75
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	5,84

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
194,75	0,00	194,75

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

Marketh Borges Espindola
Diretora
HMAA

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G332091146563861009
09/09/2019 11:52:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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: 8.622-3

FAVORECIDO: RUBIANNA DE GODOI SILVA
CPF/CNPJ: 012.023.821-77
VALOR: R$ 188,91
DEBITO EM: 01/08/2019
==========
DOCUMENTO: 080101
AUTENTICACAO SISBB: D.70B.E06.A61.D38.272

Marileli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 29447/2013

Número da Nota **10993**
Data Emissão **17/07/2019**
Código Verificação **FW3Y-8UFJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**18.057.256/0001-09**	Inscrição Municipal **3509729**
Nome/Razão Social	**CAD - IMPRESSOES GRAFICAS LTDA - ME**	
Endereço	AV UNIVERSITARIA N.675 QD.107A LT.04	
Bairro	SET LESTE UNIVERSITARIO	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74605010 Telefone (62) 32185059	

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 75590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 un banner 1,20x1,60 - R$ 120,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821990100
Fotocopias

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$	120,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	120,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	120,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 120,00	R$ 0,00	**R$ 120,00**

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**.

Markell Vargas Espindola
Diretora
HMAA

08/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:20:04
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 08/08/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.017.750
VALOR TOTAL 176,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TABELIONATO NOTAS PROTEST
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 17.750-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.406.618.07B.38D.7F3



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 175/2014

Número da Nota **32500**
Data Emissão **11/07/2019**
Código Verificação **Z93Z-ZN1Z**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**04.217.572/0001-88**	Inscrição Municipal **2015897**
Nome/Razão Social	**PORTAL COMUNICACAO E EDITORA EIRELLI**	
Endereço	AV TRINDADE N.2676 QD.04 LT.04	
Bairro	SET MAYSA EXTENSAO	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74485680 Telefone (62) 39540401	

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

REFERENTE A PUBLICACAO EXTRATO DO EDITAL N.022/2019

NO DIARIO OFICIAL DO ESTADO - DIA 03/07

VENCIMENTO CONTRA APRESENTACAO

DADOS BANCARIOS: AG 3288-3 C/C 135878-2 BANCO DO BRASIL

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OS SERVICOS DE TERCEIROS NAO SERA TRIBUTADO PELA EMITENTE E NAO ESTARA SUJEITO A RETENCAO DE PIS, COFINS, CSLL E ISS. CONFORME DECRETO 57690/66. ARTIGOS 7 E 9. COMISSAO 40%

Atividade 731140000
Agencias de publicidade

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$	498,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	498,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	498,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	498,00
(-) Deduções	R$	298,80
(=) Base de Cálculo	R$	199,20
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	9,96

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 498,00	R$ 0,00	**R$ 498,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Base de Cálculo dos Serviços apurada nos termos do Artigo 164 do Decreto n° 2273/1996 - RCTM.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

09/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:52:10
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191572055071889014372954300009179660000049800

BENEFICIARIO:
PORTAL COMUNICACAO E LTDA ME
NOME FANTASIA:
PORTAL COMUNICACAO E LTDA ME
CNPJ: 04.217.572/0001-88
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	80.803
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	08/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	498,00
JUROS/MULTA	2,97
VALOR COBRADO	500,97

NR.AUTENTICACAO 1.20C.738.0FC.26D.3F5

Markeli Vargas Espindola
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 22184 SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0703 6103 2400 0300 5500 1000 0221 8411 2602 3445

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	152192322059831 03/07/2019 18:17:09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	03/07/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO			COMPLEMENTO	DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO				03/07/2019
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
0,00	0,00	0,00	0,00	4.465,19

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	4.465,19

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

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	219,965	3,875700000	0,00	852,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146	ETANOL E HIDRATADO	22072019	060	5929	L	676,209	3,2055500000	0,00	2.167,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891342 005371	FILTRO LUB PSL563	84212990	060	5929	UN	1	16,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	274,388	4,9166900000	0,00	1 349,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891165 606012	HAVOLINE SINTETICO 5W30 1LT	27101932	060	5929	UN	4	20,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Marketi Vieira Espindola
Diretora
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vol Aprox Tributos R$652,48 Federal R$914,41 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciada: Nº 82496[Data:04/06/2019, Nº 82499[Data:04/06/2019, Nº 82985[Data:05/06/2019, Nº 83170[Data:05/06/2019, Nº 83216[Data:05/06/2019, Nº 83253[Data:05/06/2019, Nº 83257[Data:05/06/2019, Nº 83543[Data:08/06/2019, Nº 83947[Data:08/06/2019, Nº 83843[Data:11/06/2019, Nº 83847[Data:11/06/2019, Nº 83947[Data:12/06/2019, Nº 83966[Data:12/06/2019, Nº 83970[Data:12/06/2019, Nº 83999[Data:13/06/2019, Nº 84081[Data:14/06/2019, Nº 84122[Data:14/06/2019, Nº 84145[Data:14/06/2019, Nº 84334[Data:17/06/2019, Nº 84423[Data:18/06/2019, Nº 84503[Data:19/06/2019, Nº 84515[Data:19/06/2019, Nº 84568[Data:20/06/2019, Nº 84569[Data:20/06/2019, Nº 84574[Data:20/06/2019, Nº 84697[Data:21/06/2019, Nº 84996[Data:25/06/2019, Nº 85071[Data:26/06/2019.OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE À NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 03/07/2019 18:17:12

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 Nº 22184 SÉRIE 1
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	4.465,19	

DATA: 04/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
39,28	Litros de Álcool	127,29
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		127,29
VENDEDOR		Valdeires

01

KM: 6336 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 127,29

Ao(s) PRW 2118

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e vinte e sete reais e vinte e nove centavos 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

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

DATA: 04/06/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
45,06	Litros de Álcool	146,04
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		146,04
VENDEDOR		moka

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 146,04

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e quarenta e seis em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ Não KJ.0845. Km: 441.3

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ 146,04

DATA 04/06/19

DATA: 04/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
4,10	Litros de Gasolina	202,61
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		202,61
VENDEDOR		Valdeires

Vencimento _____ de _____ de 20____

KM: 14167

R$ 202,61

Ao(s) PAX: 7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e dois reais e sessenta e um centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Carneiro

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

DATA: 05 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
27,778	Litros de Álcool	90,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		90,00
VENDEDOR		Cris, Santana

Placa PQZ 5894
Km 25169

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 90,00

Ao(s) _____

_____ 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
EMITENTE / ENDEREÇO

x José Paulo Borges
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 05 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
25,313	Litros de Álcool	82.01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		82.01
TOTAL		
VENDEDOR		Kátia

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 82.01

Ao(s) Voyage (QKJ-0875)

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km: 44325 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de oitenta e dois reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Eleonora Gatão Km 30 d

EMITENTE / ENDEREÇO

x José Paulo Borges
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 03 / 06 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
30,000	Litros de Gasolina	148.20
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		148.20
VENDEDOR		Polliana

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 148.20

Ao(s) Voyage NKZ 6031

Km 469089 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e quarenta e oito reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Juana Gutão vem Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Brasília

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 05/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
54,19	Litros de Álcool	175,02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		175,02
VENDEDOR		Jair

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 175,02

Ao(s) Km 7306 — PRW 2118 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento Sete e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Enio Alves de Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

DATA: 08/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
40.268	Litros de Álcool	130.46
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		130.46
VENDEDOR		Cris. Santana

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 130,46

Ao(s) Placa: PRM2118 — Km: 7587 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e trinta reais e quarenta e seis centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Zeni Ennes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

DATA: 08/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
60.005	Litros de Álcool	194.41
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Oleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		194.41
VENDEDOR		Cris. Santana

01

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 194.41

Ao(s) _____

(PRX = 7964 Placa) pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 115146 _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Noventa e Quatro reais e Quarenta e um Centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

DATA: 11/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
51.100	Litros de Gasolina	262.42
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		262.42
VENDEDOR		Marcos

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 262,42

Ao(s) Moto Honda CG 125 Fan. 8579

_____ 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 Gisto Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eustáquio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ 262,42

DATA 11/06/19

DATA: 11/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
9,945	Litros de Gasolina	197.32
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		197,32
VENDEDOR		Gabriel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 197,32

Ao(s) M. Kg. 0875

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e noventa e sete reais

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

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 12/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
78.430	Litros de Óleo Diesel	309.01
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		309,01
TOTAL		
VENDEDOR		Evilde

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 309,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e nove 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: 12 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
1,898	Litros de Gasolina	9,12
	Litros de Óleo Diesel	
34,563	Litros de Álcool	111,98
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		121,10
VENDEDOR		Cris Santos

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 121.10

Km = 115419
Placa = 7964

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e vinte e um reais e dez centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Cristão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ (07)

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
5.00	Litros de Gasolina	25.00
	Litros de Óleo Diesel	
41.06	Litros de Álcool	133.06
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		158.06
VENDEDOR		Mateus

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 158.06

Ao(s) Km 9565

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e cinquenta e oito reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Enio Reis de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ Placa - PRW 2118

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ 158.06

DATA 12/06/19

DATA: 13 / 06 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
10.000	Litros de Gasolina	49.40
	Litros de Óleo Diesel	
33.954	Litros de Álcool	110.01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		159.41
VENDEDOR		Pauline

~~Vencimento~~ _____ de _____ de 20 _____

R$ 159.41

Ao(s) Km 10500

Placa PRW 2118 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e cinquenta e nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Enio Reis de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 14/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
43,217	Litros de Álcool	140.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		140,00
TOTAL		
VENDEDOR	Cris	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 140.00

Ao(s) AKJ 0875

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento Quarenta reais em moeda corrente deste pais

Pagável em Instituto Aliança Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Daef B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 14/06/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
20.000	Litros de Gasolina	98.80
	Litros de Óleo Diesel	
30,154	Litros de Álcool	97.69
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		196.49
VENDEDOR	Cris, Santana	

Placa: 7964

Km: 116390

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 196,49

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e noventa e seis reais e quarenta e nove centavos em moeda corrente deste pais

Pagável em Instituto Aliança Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 14/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
10.000	Litros de Gasolina	49,40
	Litros de Óleo Diesel	
46,759	Litros de Álcool	151,49
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		200,89
VENDEDOR	Cris, Santana	

Placa: PRW-2118

Km: 11.533

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 200,89

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos reais e oitenta e nove centavos em moeda corrente deste pais

Pagável em Instituto Aliança Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Daef B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 17/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
10,000	Litros de Gasolina	48.40
	Litros de Óleo Diesel	
042,758	Litros de Álcool	132.12
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	180.52
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR	Elida	

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 180.52

Ao(s) PRW-2118

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e oitenta Reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aleance de Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Enio M de Souza

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 18/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
04	Óleo Lubrificante	80,00
	Balde de Óleo	
	Filtro	
01	Lavagem	16,00
	Graxa	
	151563	?
TOTAL		96,00
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 96,00

Ao(s) Ambulância

PRW-2118 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km = 12447 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Noventa e Seis Reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aleance Cristão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 19/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
25,00	Litros de Gasolina	121.00
	Litros de Óleo Diesel	
25,00	Litros de Álcool	77.37
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		198.37
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 198.37

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Noventa e oito Reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aleance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ Placa: PRX7964 Km: 117347

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ 198.37

DATA 19/06/19

DATA: 19/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
17,154	Litros de Álcool	53,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		53,00
TOTAL		
VENDEDOR	Luis	

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 53,00

Ao(s) QKJ 0875

_____ 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 Instituto Aleance G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Jose Paulo Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 19/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
65,210	Litros de Óleo Diesel	251,48
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		251,48
TOTAL		
VENDEDOR	Clube	

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 251,48

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e cinquenta e um reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aleance G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Jose Paulo Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 21/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
12,004	Litros de Gasolina	60,04
	Litros de Óleo Diesel	
12,001	Litros de Álcool	131,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		191,05
TOTAL		
VENDEDOR	Clube	

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 191,05

Ao(s) PLX 7964

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 118366 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e noventa e um reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aleance G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Jose Paulo Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 25 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
52.439	Litros de Álcool	162.03
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		162.03
VENDEDOR		Felis

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 162,03

Ao(s) Voyage QKJ-0875 Km 46607

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e sessenta e dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão e Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Wagner B Lima
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

DATA: 26 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
40,44	Litros de Óleo Diesel	29,20
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	29,20
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 29,20

Ao(s) _____

_____ 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 Gestão e Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Jose Paulo Braga
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

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		03-06-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista Martins		Ambulância	PLX 7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Michelly Silva de Alquino

Objetivo da Viagem

Transportar paciente p/ Materno Infantil em Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	23.40	05	114167	114644	477

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A.	11	17	114644	115137	493

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: _____

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		03-06-19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra de Lima	AE		PRX7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

-

Objetivo da Viagem

Buscar concentrado de hemácias p/ paciente Maria das Graças Santos Silva

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Paranaíta	19:00	20:10	113906	114038	132

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	22:50	23:07	114038	114167	129

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

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral		03-06-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves de Sousa		Ambulância	PBW 2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Leontina Marques de Oliveira Godinho

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para unidade do CRE em Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	13:00	18:30	5330	5830	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	20:00	02:40	5830	6329	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.

Ênio A. 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. Mul. Adailton Amaral			04-06-19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra		AE	Ambulâncias	PRW2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Hélio Francisco Marinho

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
GOIÂNIA SMA	22:17	04:46	6333	6809	476

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	09:00	16:30	6809	7306	497

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: _____

Priscilla A. Koike
Enfermeira
COREN-GO 549.426

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Munic. Adailton Amaral		08/06/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista Martins		Saveiro	PRM2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Ermani Martins Ferreira.

Objetivo da Viagem

Buscar hemoconcentrado

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	05,10	06,34	7314	7446	132

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S. Mo. Araguaia	7,42	09	7446	7585	139

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
	Hosp. Munic. Adailton Amaral		10/06/019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista Martins		montana	PRX7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Maria das Graças B. Silva

Objetivo da Viagem

Consulta com Nefrologista.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	05	06.20	115153	115289	136

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S. Mo. Araguaia	9.50	11	115289	115417	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.

João 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
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		10/06/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Enio Alves de Sousa		Ambulância	PRW 2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Marcio Clemente da Cruz

Objetivo da Viagem

Transporte paciente p/ Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	12:00	18:00	7596	8096	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	5:00	10:30	8096	8579	483

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.

Enio 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
	Hospital Mun. Adailton Amaral		11-06-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra de Lima	AE		QKJ0875

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Objetivo da Viagem

Buscar concentrado de hemácias para paciente Zelita Oliveira de Souza em Porangatu.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	14:00	15:10	44368	44497	129

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	15:50	16:55	44502	44631	129

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: _____

11/06/19
Resp Enf = Fatima Tele

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton do Amaral		11-06-19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins		Ambulância	PRW 2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Lucas Rafael Ayres Domingues

Objetivo da Viagem

Transporte paciente para Hospital de Urgencia em Anápolis.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anápolis	14.40	20	9549	9041	492

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
São Miguel do Araguaia	2110	0750	9041	9565	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.

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: Liliane Nunes Martins, Enfermeira, COREN-GO 000.460.201

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			12/06/19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ênio Alves Souza			Ambulância	PRW2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Nivaldo Rosa da Silva

Objetivo da Viagem

Transporte pte p/ Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	18:00	23:00	9565	10032	467

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	11:52	05:30	10032	10500	468

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 Alves 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 Mul. Adailton Amaral		12/06/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista		Ambulância	PRX 7968

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Samara Mathes Rodrigues

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Materno Infantil

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A / Goiânia	2040	02	115419	115099	

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia / S.M.A.	08:00	13,45	115099	116384	

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

Dra. Silvia E. Teles
Ginecologia/Obstetrícia
CRM [illegible] 0663

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

13/06/2019

HMI

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			13-06-19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ernio Alves de Souza			Ambulância	PBW2118

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Maria das Graças dos Santos Silva

Objetivo da Viagem

Transpostar paciente para Santa Casa de Misericórdia em Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	18:15	23:20	10512	11012	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	13:00	19:00	11012	11533	521

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

HMAA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		14.06.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Mathias		Ambulância	PEX 7964

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

José Francisco Vitar

Objetivo da Viagem

Transporte pte pl Arapólis

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A. pl Arapolis	10:20	16:30	116390	116890	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Arapolis pl S.M.A.	18:00		116890	117397	507

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: _____

Juliana P. Vinhal
Téc. de Enfermagem
COREN-GO 563118

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		20.06.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ennio Alves de Souza		Mx Ambulância	MX 7764

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Dori Batista Paes Loeme

Objetivo da Viagem

Transporte pte p/ Goiania

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiani	23:55	06:00	117407	117907	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMP	08:00	13:30	117907	118364	457

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

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral			23-06-19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			Ambulância	PRX 7960

Nome do(s) Paciente(s) Transportado(s)

Samara Maier Rodrigues

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para hospital materno Infantil em Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
SMA	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania ~~São Miguel~~	20.40	02.30	118366	118846	480

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania SMA	06:18	13:30	118846	119324	478

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 Carvalho
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.11
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: 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$ 4.465,19
DEBITO EM: 29/08/2019

DOCUMENTO: 082901
AUTENTICACAO SISBB: D.C91.F74.999.160.027

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

3.7 GLP

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

4. MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 22764/2011

Número da Nota **891**
Data Emissão **03/07/2019**
Código Verificação **K3HW-SV83**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **349283**

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO QUADRA19 N. 219 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE MANUTENCAO CORRETIVA NO EQUIPAMENTO DE BIOQUIMICA LABMAX PLENNO SN 1007.05

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FATURA: 02-08-2019
EQUIPAMENTO PERTENCE AO HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, AUTORIZADO POR CHIRLIS MARTINS

Atividade 331471000
Manutencao e reparacao de maquinas e equipamentos para uso geral nao especificados anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 3,25	R$ 15,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	23,25
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	476,75

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	500,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	25,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO	R$ 500,00	R$ 0,00	**R$ 500,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na pagina da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS 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 do Processamento
03/07/2019	891-SR	DMI	N	03/07/2019

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$ 0,43 - MULTA POR ATRASO DE R$ 9,54
Cobrar multa após 3 dias do vencimento

REFERENTE AS NFS:

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

Recibo do Pagador

Vencimento **02/08/2019**

Agência/Código Beneficiário **4373/157223**

Nosso Número **109/00045028-9**

(=) Valor do Documento **476,75**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Código da Baixa
Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS 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 do Processamento
03/07/2019	891-SR	DMI	N	03/07/2019

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$ 0,43 - MULTA POR ATRASO DE R$ 9,54
Cobrar multa após 3 dias do vencimento

REFERENTE AS NFS:

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

Ficha de Caixa

Vencimento **02/08/2019**

Agência/Código Beneficiário **4373/157223**

Nosso Número **109/00045028-9**

(=) Valor do Documento **476,75**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Código da Baixa
Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. **341-7** **34191.09008 04502.894373 31572.230006 4 79690000047675**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS 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 do Processamento
03/07/2019	891-SR	DMI	N	03/07/2019

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$ 0,43 - MULTA POR ATRASO DE R$ 9,54
Cobrar multa após 3 dias do vencimento

REFERENTE AS NFS:

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

Vencimento **02/08/2019**

Agência/Código Beneficiário **4373/157223**

Nosso Número **109/00045028-9**

(=) Valor do Documento **476,75**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Código da Baixa
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

09/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:52:06
419804198 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080450289437331572230006479690000047675

BENEFICIARIO:
SOCRAM MAQUINAS A E LTDA
NOME FANTASIA:
SOCRAM MAQUINAS A E LTDA
CNPJ: 00.137.950/0001-62
PAGADOR:
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	80.701
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2019
DATA DO PAGAMENTO	07/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	476,75
JUROS/MULTA	11,69
VALOR COBRADO	488,44

NR.AUTENTICACAO 1.678.8AD.596.B68.A8E

Markel Vargas Espindola
Diretora
HMAA

5. SEGUROS / IMPOSTOS / TAXAS

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 JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1905.004625137
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	5,34
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**51,37**
Valor a pagar	**51,37**

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: **51,37**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: maio 2019
Período: 06/04/2019 a 05/05/2019
Data de emissão: 09/05/2019

Markeli Vargas 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 7127
Número da Fatura: 1905.004625137
Sequencial: 113384217 201905 01158

Data de Vencimento **10/06/2019**
Valor a pagar: **51,37**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84650000000 1 51370016113 8 38421720190 2 50115800000 7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84650000000-1	51370016113-8
	38421720190-2	50115800000-7
Data do pagamento		12/08/2019
Valor em Dinheiro		51,37
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		51,37

DOCUMENTO: 081203
AUTENTICACAO SISBB: 9.AA3.A2A.B56.294.4EA

Diretora
HMAA

7. ÁGUA

SANEAGO

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

SEGUNDA VIA DE DÉBITOS

82620000095-6 67450106043-0
75720386142-7 40500382422-5

DOCUMENTO Nº: 437572038-6

PROPRIETÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
CIDADE:
CEP:
DT. EMISSÃO: 08/08/2019 16:18
REFERÊNCIA: Junho/2019

CONTA Nº: 1424050-5
CODIFICAÇÃO: 067.74.01.0450
HIDRÔMETRO:
VENCIMENTO: 08/07/2019

Descrição	Valor
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	763,50
TARIFA AGUA - PUBLICA	5.736,50
CUSTO MINIMO FIXO	13,45
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	3.054,00
	VALOR TOTAL (R$) 9.567,45

Marketi Vargas Espindola
Diretora
HMAA

LEITURA ANTERIOR: 1647 **DATA:** 22/05/2019
LEITURA ATUAL: 493 **DATA:** 21/06/2019
VOLUME FATURADO: 605
VOLUME ESTIMADO: 158
TIPO DO VOLUME FATURADO: Medido

HISTÓRICO DE CONSUMO (M³/MÊS)

Dezembro/2018	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	Março/2019	Abril/2019	Maio/2019	Média
296	433	407	494	496	291	403

CATEGORIA / ECONOMIA / PESO
4/1/100

MENSAGEM
VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA FATURA
SANEAGO S.A

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:
Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA
CAPTAÇÃO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ATENDIMENTO AO CLIENTE:
0800 645 0115

PARÂMETROS	Cloro	Flúor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Coliformes Termotolerantes
Previsto	0	0	0	0	0	0	0
Realizado	0	0	0	0	0	0	0
Fora do Padrão	0	0	0	0	0	0	0

Previsto - número de amostras recomendado pela Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde
Realizado - número de amostras analisadas pela SANEAGO
Fora - número de amostras fora dos padrões estabelecidos pela Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde

Lei Federal nº 12.741/2012 - TRIBUTOS INCIDENTES NA FORMAÇÃO DE PREÇO AO CONSUMIDOR

Serviços	Base de Cálculo (R$)	Tributos	
		PIS = 1,65%	COFINS = 7,60%
Esgoto	6.045,85	99,75	459,48
	6.033,14	99,54	458,51

CANAIS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Agência de Atendimento	
Agência Virtual no site www.saneago.com.br	
Ligue SANEAGO	0800 645 0115 - Atenção: Ao ligar, recomendamos utilizar telefone fixo ou público
Ouvidoria SANEAGO	0800 645 0117
Ouvidoria AGR	0800 704 3200 - www.agr.go.gov.br

SANEAGO

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

SEGUNDA VIA DE DÉBITOS
DOCUMENTO Nº: 437572038-6

CIDADE		REFERÊNCIA	Junho/2019
BAIRRO		DATA DO	08/07/2019
CONTA Nº	1424050-5	VALOR TOTAL (R$)	9.567,45
SUB SÉRIE	A		VIA - SANEAGO

82620000095-6 67450106043-0 75720386142-7 40500382422-5

Empresa

Consultas - Emissão de comprovantes

G338281642945908009
28/08/2019 16:48:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.48.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras 826200000095-6 67450106043-0
75720386142-7 40500382422-5
Data do pagamento 28/08/2019
Valor Total 9.567,45

DOCUMENTO: 082801
AUTENTICACAO SISBB: F.3E5.C9F.FF9.CDD.E87

Marketi Vargas Fagundes
Diretora
HNAA

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

8. ENERGIA ELÉTRICA

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **1344**
Data Emissão **02/08/2019**
Código Verificação **LRP4-7NTT**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA**
Endereço	R T30 N.2035 QD.83 LT.24
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210060 Telefone (62) 30951094

Inscrição Municipal **4082850**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO REF. LAUDO DE ANALISE DA REDE ELETRICA E GRUPO GERADOR NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL. CONTRATO DE GESTAO 159/18 SMA.

Markeli Vargas Espindola
Diretora
HMAA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIO
BANCO: ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3

Atividade 432150000
Instalacao e manutencao eletrica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 151,45	R$ 699,00	R$ 0,00	R$ 349,50	R$ 233,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	23.300,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.432,95
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	21.867,05

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	23.300,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	23.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	23.300,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.165,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 23.300,00	R$ 0,00	**R$ 23.300,00**

Informações Importantes:

Usuário: 3

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 1343.
- 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
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.06
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 21.867,05
DEBITO EM: 05/08/2019

==========

DOCUMENTO: 080501
AUTENTICACAO SISBB: 8.D84.BE1.755.4B2.403

Marketi Furtado Espíndola
Diretora
HMAA

10. INFORMÁTICA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota **10320**
Data Emissão **06/08/2019**
Código Verificação **AXK8-27H1**

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 15/08/2019., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 198,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

Marilucia Dias 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 10805.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

09/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:52:11
419804198 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792344009000003277201004433304379820000019800
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	81.901
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	198,00
JUROS/MULTA	4,48
VALOR COBRADO	202,48

NR.AUTENTICACAO 1.7BC.FC4.A91.9E8.100

Marilene 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. 000.012.286 Emissão: 23/07/2019
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
F594.4811.255E.74BE.F850.6806.8227.9355	**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	07/2019	250,00	0,00	0,00

Marketi Vargas Espindola
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
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.10
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: 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: 12/08/2019

==========

DOCUMENTO: 081202
AUTENTICACAO SISBB: 8.4D9.A1D.0D5.E06.37F

Markell Vargas Espíndola
Diretor
HMAA

11. TOTAL GLOBAL

R$ 235.586,59