PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO/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 - SETEMBRO/2019	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	**106.116,10**			
1.1. Salários (CLT)	4.082,87			
RESCISÃO NEYRA CAMARGO DE SENA	R$ 3.741,40	05/09/19	TED	RESCISÃO NEYRA CAMARGO DE SENA
FGTS RESCISORIO NEYRA CAMARGO DE SENA	R$ 341,47	12/09/19	GUIA	GUIA FGTS RESCISORIO NEYRA CARMARGO
1.2. Outras Formas de Contratação	102.033,23			
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	1.817,00	27/09/19	TRANSF	NFSE 1219
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	5.282,28	27/09/19	TED	NFSE 050
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME	25.074,60	27/09/19	TRANSF	NFSE 019
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	10.629,45	27/09/19	TED	NFSE 046
DC NORONHA LUZ NUTIRICIONISTA	3.007,00	27/09/19	TRANSF	NFSE 010
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	37.352,30	27/09/19	TED	NFSE 053
MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI ME	3.270,60	27/09/19	TED	NFSE 047
BRUNNA SOUZA SARAIVA	15.600,00	27/09/19	TED	NFSE 001
1.3. Encargos/Benefícios	0,00			
2. Mat/Med	**13.300,81**			
2.1. Medicamentos	13.300,81			
SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSP LTDA	1.296,57	06/09/19	TRANSF	NF 355458
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	1.661,32	09/09/19	TRANSF	NF 59616
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	1.577,55	09/09/19	TRANSF	NF 59730
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	451,68	09/09/19	TRANSF	NF 60178
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	216,64	09/09/19	TRANSF	NF 60342
MARTINS DIST E LOG EIRELI	1.782,85	10/09/19	TRANSF	NF 66988 1X2
MARTINS DIST E LOG EIRELI	95,75	10/09/19	TRANSF	NF 66989
MARTINS DIST E LOG EIRELI	425,70	10/09/19	TRANSF	NF 66900
MARTINS DIST E LOG EIRELI	322,00	10/09/19	TRANSF	NF 66962
MARTINS DIST E LOG EIRELI	1.782,85	10/09/19	TRANSF	NF 66988 2X2
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	3.687,90	10/09/19	TRANSF	NF 291145

2.2. Materais Hospitalares	0,00			
2.3 Gases Medicinais	0,00			
3. Materais Diversos	**15.923,12**			
3.1. Materiais de Higienização	1.610,30			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	1.610,30	05/09/19	TRANSF	NF 576
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	5.834,26			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	1.538,70	05/09/19	TRANSF	NF 577
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	625,05	06/09/19	TRANSF	NF 540
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	655,52	06/09/19	TRANSF	NF 542
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	605,20	06/09/19	TRANSF	NF 541
REINANDO PASCUALOTE JUNIOR	96,75	09/09/19	TED	NF 136
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	58,74	18/09/19	TRANSF	NF 578
REINANDO PASCUALOTE JUNIOR	2.173,05	10/09/19	TED	NF 119
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	81,25	23/09/19	TRANSF	NF 580
3.3. Material Expediente	0,00			
3.4. Material Divulgação	135,00			
RAFAEL NICKSON FERNANDES	135,00	16/09/19	BOLETO	NFSE 2043
3.5. Material Permanente	0,00			
3.6. Combustível	**8.075,56**			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	4.081,95	09/09/19	TED	NF 22369
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA	3.993,61	09/09/19	TED	NF 6564
3.7. GLP	**268,00**			
JM REVENDEDORA DE GAS EIRELLI	268,00	06/09/19	TED	NF 20639
3.8. Material de Lavanderia	**0,00**			

4. Manutenção	**37.944,00**			
4.1. Materiais de Manutenção	44,00			
RT COMERCIO DE REFRIGERAÇAO LTDA EPP	44,00	17/09/19	TED	NF 8172
4.2. Serviços de Manutenção	37.900,00			
CAM CONSTRUTORA	10.000,00	06/09/19	TRANSF	NFSE 067
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA	27.900,00	26/09/19	TED	NFSE 016
5. Seguros / Impostos / Taxas	**360,70**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	140,85			
JUROS MARTINS	**140,85**	**10/09/19**		**Juros NF's n. 66988/66989/66900/66962**
5.3. Taxas Impostos	0,00			
5.4. Taxas Bancárias	219,85			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	135,85		TARIFA TED'S	
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	84,00	05/09/19	TARIFA PACOTE	TARIFA PACOTE
6. Telefonia	**880,51**			
TELEFONE FIXO OI REF AGOSTO/19	410,30	11/09/19	FATURA	
TELEFONE FIXO OI REF JULHO/19	470,21	11/09/19	FATURA	
7. Água	**7.172,88**			
SANEAGO	7.172,88	04/09/19	FATURA	
8. Energia Elétrica	**0,00**			
9. Prestação de Serviços Terceiros	**2.826,37**			
HOTEL VEREDA	126,37	06/09/19	TRANSF	NFSE 5212
FT MENDES E CIA LTDA	2.700,00	09/09/19	TRANSF	NFSE 062
10. Informática	**453,00**			
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	203,00	23/09/19	BOLETO	NFSE 10508
SD DE MEDEIROS LTDA	250,00	10/09/19	TED	NFSE 13307
11. TOTAL GLOBAL	**184.977,49**			
TOTAL DO REPASSE	**195.000,00**			

2º PARC REF JULHO 2019 (10º REPASSE)	65.000,00	04/09/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
1º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	130.000,00	26/09/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**910,33**			
SALDO CONTA DIA 31/08/19	910,33		SALDO	SALDO CONTA MÊS ANTERIOR
SALDO EM CONTA	**10.932,84**			

GOIÂNIA (GO), 30 SETEMBRO DE 2019

P.P. Breyner de Sousa Araújo Sales

Ronnie Márcio Cabral

Superintendente Executivo

Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS

EMPRESA

Cliente - Conta atual

Agência	4198-X
Conta corrente	20292-4 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 09 / 2019 até 30 / 09 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/08/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			910,33 C
04/09/2019		0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	2.492.226	65.000,00 C	
04/09/2019		0000	13105	361 Pgto conta ?gua SANEAMENTO DE GOIAS SA	90.401	7.172,88 D	58.737,45 C
05/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 05/09 0757 10698-4 MERCEARIA PREC	550.757.000.010.698	1.610,30 D	
05/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 05/09 0757 10698-4 MERCEARIA PREC	550.757.000.010.698	1.538,70 D	
05/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 86539981104 NEYRA CAMARGO DE	90.501	3.741,40 D	
05/09/2019		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os Cobrança referente 05/09/2019	892.481.000.814.928	84,00 D	51.763,05 C
06/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 06/09 0757 16777-0 HOTEL VEREDAS	550.757.000.016.777	126,37 D	
06/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 06/09 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA	550.757.000.019.392	605,20 D	
06/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 06/09 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA	550.757.000.019.392	655,52 D	
06/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 06/09 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA	550.757.000.019.392	625,05 D	
06/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 06/09 3357 SUPERMED 00027949878000205	553.357.000.005.329	1.296,57 D	
06/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 06/09 3656 32067-6 CAM CONSTRUTOR	553.656.000.032.067	10.000,00 D	
06/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7938 001413906000109 JM REVENDEDOR	90.601	268,00 D	
06/09/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 06/09/2019	812.491.200.328.768	10,45 D	38.175,89 C
09/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 09/09 1505 151428-8 F T MENDES & C	551.505.000.151.428	2.700,00 D	
09/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 09/09 4148 41297-X SUPERMEDICA DI	554.148.000.041.297	1.661,32 D	
09/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 09/09 4148 41297-X SUPERMEDICA DI	554.148.000.041.297	216,64 D	
09/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 09/09 4148 41297-X SUPERMEDICA DI	554.148.000.041.297	1.577,55 D	
09/09/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada 09/09 4148 41297-X SUPERMEDICA DI	554.148.000.041.297	451,68 D	
09/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 19961725816 REINALDO PASCUALO	90.901	96,75 D	
09/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4348 003610324000210 COMERCIAL DE	90.902	3.993,61 D	
09/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE	90.903	4.081,95 D	
09/09/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 09/09/2019	852.521.200.426.204	10,45 D	
09/09/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 09/09/2019	852.521.200.426.205	10,45 D	
09/09/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 09/09/2019	852.521.200.426.206	10,45 D	23.365,04 C

10/09/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.841.000.041.882	4.550,00 D	
		10/09 1841 41882-X MARTINS DIST E			
10/09/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.044.000.105.296	3.687,90 D	
		10/09 4044 105296-9 MCW PRODUTOS M			
10/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.001	250,00 D	
		104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
10/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.002	2.173,05 D	
		237 0266 19961725816 REINALDO PASCUALO			
10/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.531.200.023.327	10,45 D	
		Cobrança referente 10/09/2019			
10/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.531.200.023.328	10,45 D	12.683,19 C
		Cobrança referente 10/09/2019			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.101	48,93 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.102	46,03 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.103	57,11 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.104	78,96 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.105	46,03 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.106	133,24 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.107	52,70 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.108	47,31 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.109	59,23 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.110	81,06 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.111	47,31 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
11/09/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	91.112	182,60 D	11.802,68 C
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
12/09/2019	0000	13105 375 Impostos	91.201	341,47 D	11.461,21 C
		FGTS ARREC GRRF			
16/09/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	91.601	135,00 D	11.326,21 C
		RAFAEL NICKSON F 00526999195			
17/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.701	44,00 D	
		104 1551 025213923000152 RT COMERCIO D			
17/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.601.200.147.258	10,45 D	11.271,76 C
		Cobrança referente 17/09/2019			
18/09/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	58,74 D	11.213,02 C
		18/09 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
23/09/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	81,25 D	
		23/09 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
23/09/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	92.301	203,00 D	10.928,77 C
		A B SISTEMAS			
26/09/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	7.373.842	130.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA			
26/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.601	27.900,00 D	
		033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR			
26/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.691.200.492.023	10,45 D	113.018,32 C
		Cobrança referente 26/09/2019			
27/09/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.400	1.817,00 D	
		27/09 0757 15400-8 NATANAEL MARTI			
27/09/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.054.648	3.007,00 D	
		27/09 0757 54648-8 DANIELE CRIS N			
27/09/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.304.000.013.770	25.074,60 D	
		27/09 1304 13770-7 BRUNA MOREIRA			
27/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.701	15.600,00 D	
		104 0946 034295392000185 BRUNNA SOUZA			
27/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.702	37.352,30 D	

		756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
27/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.703	5.282,28 D	
		104 0794 07291113695 MARCELLA MAMEDE A			
27/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.704	10.629,45 D	
		104 0794 020957773000178 RODRIGUES E F			
27/09/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.705	3.270,60 D	
		104 0946 027866216000190 MARQUES CENTR			
27/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.701.200.343.710	10,45 D	
		Cobrança referente 27/09/2019			
27/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.701.200.343.711	10,45 D	
		Cobrança referente 27/09/2019			
27/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.701.200.343.712	10,45 D	
		Cobrança referente 27/09/2019			
27/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.701.200.343.713	10,45 D	
		Cobrança referente 27/09/2019			
27/09/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.701.200.343.714	10,45 D	10.932,84 C
		Cobrança referente 27/09/2019			
30/09/2019	0000	00000 999 S A L D O			10.932,84 C

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

1. PESSOAL

1.1 SALÁRIOS (CLT)

ANEXO VI

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
130.77583.31.2	43 NEYRA CAMARGO DE SENA

17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
27547 / 27 GO	865.399.811-04	02/11/1978	CLEONICE RODRIGUES CAMARGO SENA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão do Contrato por motivo de acordo

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia(%) (FGTS
08/02/2019		16/08/2019	___	0,00%

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho(CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n° 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 050919 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.741,40 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

S.M.A.-GO, 02 de Outubro de 2019.
(cidade(UF), data)

Ronnie Márcio Cabral
Superintendente Executivo
INSTITUTO ALCANCE
WESLEY DE ABREU DA SILVA JUNIOR

Neyra Camargo de Sena
NEYRA CAMARGO DE SENA

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quando aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7° da Constituição Federal/1988).

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
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	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
130.7758.33.12	43 NEYRA CAMARGO DE SENA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Avenida AVENIDA BAHIA QD 36 LT 9	N. SN		SETOR AEROPORTO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	27547 / 27 GO	865.399.811-04
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
02/11/1978	CLEONICE RODRIGUES CAMARGO SENA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão do Contrato por motivo de acordo

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.483,97	08/02/2019		16/08/2019	—
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			
914.012.266.88820-0	00.799.189/0001-24 - SIEG-SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE GOIAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 16/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.120,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 20	R$ 200,00	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.225,00	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 6.0/12 avos	R$ 1.050,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 350,00	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 3.945,00

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$ 105,60	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 98,00
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$ 203,60
				VALOR LÍQUIDO	R$ 3.741,40

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G332051712197235011
05/09/2019 17:28:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.23
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 10.184-2

FAVORECIDO: NEYRA CAMARGO DE SENA
CPF/CNPJ: 865.399.811-04
VALOR: R$ 3.741,40
DEBITO EM: 05/09/2019
==========
DOCUMENTO: 090501
AUTENTICACAO SISBB: 3.2DA.8F4.EBE.5C3.CBC

Leyeny de Sousa Araujo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Identificador: 25593897279498784

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
Cidade: GOIANIA
Contato: NELSIMAR GS

UF: GO

Bairro: SETOR BUENO
CEP: 74210-130
Fone: 62 94567636

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI:

Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: NEYRA CAMARGO SENA

PIS/PASEP: 13077583312

Admissão: 08/02/2019

Categoria: 01

Data Nascimento: 02/11/1978

Data Opção: 08/02/2019

CTPS: 0027547-00027

Movimentação: 22/08/2019 - I5

Aviso Prévio: 1

Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	203,60	2.545,00	0,00	445,39
Depósito	16,28	203,60	0,00	89,07
JAM	0,04	0,00	0,00	0,00
Encargos	1.75	21.37	0.00	9.36
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 308.99

Total a recolher: 341,47

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:20/09/2019
Não receber após Validade

85800000003 8 41470239201 0 90920255938 7 97279498784 7

Autenticação Mecânica

dobre aqui

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.55
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85800000003-8	41470239201-0
	90920255938-7	97279498784-7
Data do pagamento		12/09/2019
Identificador		25593897279498784
Data de vencimento		20/09/2019
Valor Total		341,47

DOCUMENTO: 091201
AUTENTICACAO SISBB: 4.293.45D.021.FDA.61F

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000001219
Data e Hora de Emissão	08/08/2019 09:46:02
Código de Verificação	0066

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME		
Nome Fantasia:	SERV MED SERVIÇOS MEDICOS		
CNPJ:	12.256.931/0001-34	Inscrição Municipal:	2010130314
Endereço:	RUA 05, Nº: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000		
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ/CPF:	27.949.878/0002-05
Endereço:	AV. PERNAMBUCO, QD: 19, SETOR ELIZIARIO, CEP:7659000
Município:	PALMEIRAS DE GOIAS - Golás
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS A ULTRASSONOGRAFIA REFERENTE AO MÈS DE MAIO 2019

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	13,00	60,00	0,00	30,00	20,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	123,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	60,00
(=) Valor Líquido	R$	1.817,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	60,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
2.000,00	0,00	2.000,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento:

Qtd Parcela: 0

Observação:

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Scanned by CamScanner

27/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:47
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 27/09/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 1.817,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 1.B25.7C7.F02.585.39E

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

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
0000000050	14/08/2019 13:47:40	b601

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, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA JULHO DE 2019.
4 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$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	117,72
(=) Valor Líquido	R$	5.282,28

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.400,00
(X) Alíquota	%	2,18
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	117,72

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
5.400,00	**0,00**	**5.400,00**

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°49
NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA
CPF/CNPJ: 072.911.136-95
VALOR: R$ 5.282,28
DEBITO EM: 27/09/2019

==========

DOCUMENTO: 092703
AUTENTICACAO SISBB: 3.A9F.4D0.CC6.9E8.957

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
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	0000000019
Data e Hora de Emissão	06/08/2019 16:38:05
Código de Verificação	acf9

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, N°: 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: **PALMEIRAS DE GOIAS - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO MÉDICA (RT)	04.02.000	1,0000	6.000,0000	0,0000	6.000,0000
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 07/2019	04.02.000	1,0000	21.600,0000	0,0000	21.600,0000

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

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.02.000 / ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉ	27.600,00	3,00	828,00
TOTAL DO ISS			828,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	179,40	828,00	0,00	414,00	276,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	27.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.697,40
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	828,00
(=) Valor Líquido	R$	25.074,60

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	27.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.600,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	828,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
27.600,00	0,00	27.600,00

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.centl.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Scanned by CamScanner

27/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:47
419804198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2019
NR. DOCUMENTO 551.304.000.013.770
VALOR TOTAL 25.074,60

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNA MOREIRA MEDRADO
AGENCIA: 1304-8 CONTA: 13.770-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 4.BFD.D62.67C.3A9.468

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
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
0000000046
Data e Hora de Emissão
21/08/2019 14:02:51
Código de Verificação
bf69

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 212, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM REGIME DE PLANTÃO REF. AO CONTRATO NR. 007/2018, HMAA, COMPETENCIA JULHO/2019

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - Medicina e biomedicina.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	76,05	351,00	0,00	175,50	117,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	719,55
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	351,00
(=) Valor Líquido	R$	10.629,45

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	11.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	11.700,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	351,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	**11.700,00**

Valor dos Serviços	Desconto
11.700,00	**0,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento:
Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.842-5

FAVORECIDO: RODRIGUES E FELIX LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 10.629,45
DEBITO EM: 27/09/2019

==========

DOCUMENTO: 092704
AUTENTICACAO SISBB: A.EB4.FA3.D20.BFB.132

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
PODER EXECUTIVO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000010
Data e Hora de Emissão	12/07/2019 13:09:18
Código de Verificação	b3d4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **D. C. NORONHA LUZ - NUTRICIONISTA**
Nome Fantasia: **NORONHA NUTRICAO**
CNPJ: **32.097.419/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130751**
Endereço: **AV SAO PAULO, Nº: 946, BOSQUE DA SAUDE, QUADRA15** **LOTE 02, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99049292**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Observação:

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

CNAE / Atividade Município
8650002 / 1215 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	93,00
(=) Valor Líquido	R$	3.007,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.100,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	93,00

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

27/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:47
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.054.648
VALOR TOTAL 3.007,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELE CRIS NORONHA LUZ
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 54.648-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 4.DCB.F3B.F07.CCB.9D6

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
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 53**

NF-e Emitida em: 25/09/2019 Código Controle Interno: 70019908 PÁGINA: 1/1

Código verificação: 824104964519092S

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

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

Nº da nota **53**
Série **UNICA**
Data emissão **25/09/2019**

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: São 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 JULHO/2019.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 258,70	R$ 1.194,00	R$ 0,00	R$ 597,00	R$ 398,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	2.447,70
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	37.352,30

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	39.800,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	39.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	39.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	1.990,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
39.800,00	0,00	**39.800,00**

Informações importantes:

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

Leyeny de Sousa Araújo Soares
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 37.352,30
DEBITO EM: 27/09/2019

==========

DOCUMENTO: 092702
AUTENTICACAO SISBB: E.975.300.138.F12.6BB

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recebi(mos) de MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI-ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
Nº 47
PÁGINA 1/1

NF-e Emitido em: 14/08/2019 Cód. Controle Interno: 82734

PREFEITURA MUNICIPAL DE NIQUELÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
PRACA MESTRE DARIO N 01, CENTRO. NIQUELANDIA - GO. CEP: 76420000
Fone: (62) 3959-7009 Fax: (62) 3959-7000
Site: www.niquelandia.go.gov.br Email: coletoria@niquelandia.go.gov.br

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
Nº 47
MODELO ÚNICO
PÁGINA 1/1

Nome: MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI-ME
Nome Fantasia: MARQUES SAUDE
Endereço: Logr. AV. BANDEIRANTES **Qd. Lt. Nº** 145 **Bairro:** BELO HORIZONTE
Cidade: NIQUELANDIA **UF:** GO **C.E.P.:** 76.420-000 **Fone:**
CCP: 1126589 **Insc. Municipal:** 11142977 **CNPJ/CPF:** 27.866.216/0001-90

Dados do Tomador de Serviços:

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Nome Fantasia: HMAA
Endereço: Logr. AV PERNAMBUCO **Qd. Lt. Nº** 219 **Bairro:** ELIZIARIO
Complem.: QUADRA19 SALA DA DIRETORIA **Cidade:** SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **UF:** GO **CEP.:** 76.590000
CCP: 1134901 **CNPJ/CPF:** 27.949.878/0002-05 **Insc. Municipal:** 0 **Insc. Estadual:** 0

Quant.	Unid.	C. Serv.	Discriminação dos Serviços Prestados	Alíquot	Vlr. Unitário	Vlr.	Vlr. Total (R$)
2,00000	SERV	4.03	SERVIÇOS PRESTADOS AO FUNDO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, NO MES DE JULHO DE 2019 REF. 2 PLANTÕES DE 24 HORAS; R$1.800,00 CADA (TOTALIZANDO R$3.600,00)	3,00	1.800,00000	0,00	3.600,00

OPTANTE DO SUPER SIMPLES: **NÃO**

Código	Descrição (Retenções)	Valor
5	PIS	23,40
6	COFINS	108,00
8	IRRF	54,00
9	CSLL	36,00

Base de Cálculo	**3.600,00**	**Valor das Retenções**	**221,40**
Valor das Deduções	**0,00**		
		Valor da Nota	**3.600,00**
Valor do ISSQN	**108,00**	**Valor Líquido**	**3.270,60**

CÓDIGOS DE SERVIÇOS DA NOTA

Código	Descrição do Serviço
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

Natureza da operação: SERVIÇOS
Local Prestação Serviço: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Notas Fiscais Eletrônicas de Serviços Autorizadas 31 à 60.
ESPECIAL MODELO ÚNICO - AUT (AIDF)

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 47

Observações:

ISSQN retido pelo tomador: **SIM**

Página 1/1

DATA DE EMISSÃO
14/08/2019
CÓD. CONTROLE INTERNO
82734
VIA ÚNICA Página 1/1

Consulte a autenticidade deste documento no site: **http://www.niquelandia.go.gov.br/dms/dmsnotafiscal.html**

00006200207 09928017668 01162080270 00136600400

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
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: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.918-4

FAVORECIDO: MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ: 27.866.216/0001-90
VALOR: R$ 3.270,60
DEBITO EM: 27/09/2019

==========

DOCUMENTO: 092705
AUTENTICACAO SISBB: 7.ECA.D4E.D16.B73.F71

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de PORANGATU
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA
GESTÃO 2017 - 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

Rua Goias Qd 15 Lt 6 7, Nº: 33, Centro, Porangatu - GO, CEP: 76550-000

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSE : WWW.PORANGATU.GO.GOV.BR

Número da Nota
0000001
Data e Hora Emissão
27/09/2019 09:00:33
Código Verificação
1IV71V08

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 34.295.392/0001-85 **Insc. Municipal:** 651005713 **Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social: BRUNNA SOUZA SARAIVA **Telefone:**
Endereço: Rua Rua Sao Francisco, Qd. 48, Lt. 11, Cep. 76550000, Setor Leste
Complemento:
Município: PORANGATU-GO **CEP:** 76550-000

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **Insc. Municipal:** **Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **Telefone:** (62) 3942-5940
Endereço: Ave Pernambuco, Nº 219, Qd. 19, Lt. 0, Eliziario
Complemento: SALA DA DIRETORIA
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO **CEP:** 76590-000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Qtd	Valor Un.	Valor Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA NO HOSP MUNICIPAL ADAILTON AMARAL REF CONTRATO 025.1/2019,HMA COMP AGOSTO-2019	1,00	10.800,00	10.800,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO DE AUXILIO A CIRURGIAS	1,00	4.800,00	4.800,00

Serviço / Item Serviço

4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Atividade:

8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
2477- ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		Munic. de Prestação do Serviço
PIS	R$ 0,00	Valor dos Serviços	R$ 15.600,00	Base de Cálculo	R$ 15.600,00	PORANGATU-GO
COFINS	R$ 0,00	(-) Deduções	R$ 0,00	Aliquota (%)	3,00	
INSS	R$ 0,00	(-) Desconto condicionado	R$ 0,00	ISS Devido	R$ 468,00	Natureza Operação
IR	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00	ISS Retido	R$ 0,00	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
CSLL	R$ 0,00	(-) Retenções Federais	R$ 0,00	**(=) Valor Liquido**	**R$ 15.600,00**	Referência
		(-) Outras Retenções	R$ 0,00	**(=) Valor Total**	**R$ 15.600,00**	09/2019

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.980-0

FAVORECIDO: BRUNNA SOUZA SARAIVA
CPF/CNPJ: 34.295.392/0001-85
VALOR: R$ 15.600,00
DEBITO EM: 27/09/2019

==========

DOCUMENTO: 092701
AUTENTICACAO SISBB: 3.75C.39E.681.C8D.40C

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

1.3 ENCARGOS/BENEFÍCIOS

2. MAT/MED

2.1 MEDICAMENTOS

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 355458
SÉRIE 1

Supermed

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N° 355458
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3119 0911 2060 9900 0107 5500 1000 3554 5810 0083 5110

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131193411178163 06/09/2019 14:57:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296		11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (25116)	27.949.878/0002-05	06/09/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

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

FATURA / DUPLICATA

001 06/09/2019 1.296,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.296,57	76,66	0,00	0,00	1.296,57

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.296,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PAULINERIS TRANSPORTES E ENCOMENDAS	0 - DO EMITENTE				42846634000100

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PARTICULAR,89,	POUSO ALEGRE	MG	0169014440020

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXA			48,40	48,40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27317	ALGODAO 500G RL DELICATO CREMER CX C/16UND REF 218367 LT 367181910 (1)03/24 (Fornecedor: 4, Lote: 367181910, Qtde: 1 ,Data Fab: 25/04/2019, Data Val: 30/03/2024)	30059090	500	6108	CX	1	149,0000	149,00	149,00	10,43		7,00	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SAGAAA063E (1)03/24 SAGAAA065A (7)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: SAGAAA063E, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/07/2019, Data Val: 31/03/2024 / Fornecedor: 4, Lote: SAGAAA065A, Qtde: 7 ,Data Fab: 18/07/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183219	200	6108	CX	8	5,6800	45,44	45,44	1,82		4,00	
11689	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML GEN-FARMACE LT DS19E207 (15)05/21 (Fornecedor: 4, Lote: DS19E207, Qtde: 15 ,Data Fab: 17/07/2019, Data Val: 31/05/2021)	30039099	000	6108	FR	15	0,6300	9,45	9,45	0,66		7,00	
16659	ESCOVA PVPI (IODO) C/80-RIODEINE SCRUB LT 1900479 (1)02/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19-00479, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/03/2019, Data Val: 28/02/2021)	30051010	000	6108	CX	1	138,6200	138,62	138,62	9,70		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 43 B 3....
ITENS 2,6,8 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 143,74
Pedido: 326821
End. Entrega: AV PERNAMBUCO,219 - 76590-000, SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Aliquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG 1604131434122220000000 7304445.
Pgto. atraves de Depositos, DOC ou TED - Banco 237-Bradesco Ag. 3398-7 Conta 29357-1
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSAVEL PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota....: 6 Cubagem: 0,23

RESERVADO AO FISCO

Sefizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N° 355458
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3119 0911 2060 9900 0107 5500 1000 3554 5810 0083 5110

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131193411178163 06/09/2019 14:57:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296		11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21488	HIPOCLORITO SODIO 1% CLOROLINK 1L C/1-2-PROLINK LT P19050109 (1)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: P19050109, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/06/2019, Data Val: 29/11/2020)	38089429	000	6108	CX	1	18,4500	18,45	18,45	1,29		7,00	
22463	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.PCT C/50-TALGE LT TMTX001 (14)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: TMTX001, Qtde: 14 ,Data Fab: 20/08/2019, Data Val: 30/04/2024)	63079010	200	6108	PCT	14	4,0900	57,26	57,26	2,29		4,00	
12096	CLOR.RANITIDINA 50MG 100AMP 2ML GEN-FARMACE LT RA19G063 (5)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: RA19G063, Qtde: 5 ,Data Fab: 13/08/2019, Data Val: 15/07/2021)	30039099	000	6108	CX	5	54,0700	270,35	270,35	18,92		7,00	
15470	SER.DESC.C/AG.3ML 25X7 SLIP C/100-DESCARPACK LT SSALAA079A (20)09/23 (Fornecedor: 4, Lote: SSALAA079A, Qtde: 20 ,Data Fab: 10/05/2019, Data Val: 30/09/2023)	90183119	200	6108	CX	20	18,3500	367,00	367,00	14,68		4,00	
25685	COL.PERF.CORT.20LT AMARE. C/20-DESCARBOX LT 3472 (1)12/22 (Fornecedor: 4, Lote: 3472, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/08/2018, Data Val: 30/12/2022)	48191000	000	6108	CX	1	97,0000	97,00	97,00	6,79		7,00	
24783	PARACETAMOL 200MG C/200 15ML GEN-HIPOL LT 102518 (1)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: 102518, Qtde: 1 ,Data Fab: 13/06/2019, Data Val: 30/11/2020)	30049045	000	6108	CX	1	144,0000	144,00	144,00	10,08		7,00	

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

06/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:34:37
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 06/09/2019
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 1.296,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
==========
NR.AUTENTICACAO 1.F0F.ED5.75E.44E.DDE

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e 000.059.616 Série: 000 Nº:

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.059.616
Série 000
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5219 0706 0656 1400 0138 5500 0000 0596 1610 0059 7643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192360726392 18/07/2019 16:11:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	18/07/2019 16:09
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO		76.590-000	18/07/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	17/08/2019	1.661,32	002	16/09/2019	1.661,31												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.918,12	326,08	0,00	0,00	3.322,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.322,63

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE					01.329.621/0002-67
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4	BARRA DO GARCAS			MT	132844036
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
17				215,000	215,000

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12531

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000389	*DIAZEPAM 10MG C/200 CPR (B1)(UNI DIAZEPAX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1841999	31/10/2020	30049064	020	5.102	CX	1	0,00	17,7000	0,00	17,70	10,41	1,77	0,00	17,00	0,00
0000461	*NALOXONA 0,4MG/ML 10X1ML (C1)(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	BA-001/19	30/01/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	63,0000	0,00	63,00	37,06	6,30	0,00	17,00	0,00
0003762	AGULHA P/RAQUI DESC.23G 3 1/2 (90X6) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNISSIS	18C053	28/02/2023	90183219	220	5.102	UN	25	0,00	6,3200	0,00	158,00	92,94	15,80	0,00	17,00	0,00
0003590	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ITAJA	19.163-70	12/06/2022	38089429	020	5.102	CX	4	0,00	43,2900	0,00	173,16	101,86	17,32	0,00	17,00	0,00
0010613	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	23966	30/04/2021	48115129	520	5.102	RL	1	0,00	34,0900	0,00	34,09	20,05	3,41	0,00	17,00	0,00
0010613	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	23969	30/04/2021	48115129	520	5.102	RL	1	0,00	34,0900	0,00	34,09	20,05	3,41	0,00	17,00	0,00
0007280	CAMPO OPER.45X50 C/50 C/FIO RX RADIO | Desconto de desoneracao 0 | marcar ORIGINAL	1902202	01/06/2024	30059090	020	5.102	PCT	8	0,00	42,5900	0,00	340,72	200,42	34,07	0,00	17,00	0,00
0002426	CEFALOTINA SODICA 1G INJ C/50 F/A S/DIL(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ABL	100397S	08/05/2021	30042051	520	5.102	CX	2	0,00	316,0000	0,00	632,00	371,76	63,20	0,00	17,00	0,00
0000480	COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	19050387	31/05/2021	30039019	020	5.102	CX	3	0,00	81,0000	0,00	243,00	142,94	24,30	0,00	17,00	0,00
0004615	DERSANI ALMOTOLIA 100ML AGE (DERMATROL) |	003	31/03/2021	15121919	020	5.102	FR	5	0,00	2,1500	0,00	10,75	6,32	1,07	0,00	17,00	0,00

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 102716

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.059.616
Série 000
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5219 0706 0656 1400 0138 5500 0000 0596 1610 0059 7643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192360726392 18/07/2019 16:11:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	Desconto de desoneracao 0 | marcar TROL																
0003867	ESTETO SIMPLES ADL (PRETO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PREMIUM	021801	15/06/2028	90189099	120	5.102	UN	1	0,00	13,0000	0,00	13,00	7,65	1,30	0,00	17,00	0,00
0005249	FIO GUIA P/INTROD. 10FR SONDA END. AD. | Desconto de desoneracao 0 | marcar WELL LEAD	1810012183	30/09/2022	90183929	620	5.102	UN	2	0,00	31,0200	0,00	62,04	36,49	6,20	0,00	17,00	0,00
0010715	FITA HIPO.MICROPORE 10CMX10MT (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar COPERTINA	170K675	31/12/2020	30051090	120	5.102	RL	18	0,00	6,5000	0,00	117,00	68,82	11,70	0,00	17,00	0,00
0002799	FITA HIPO.MICROPORE 10CMX4,5 MT | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIEX	FP231/19-EC	14/06/2021	30051090	520	5.102	RL	2	0,00	4,5000	0,00	9,00	5,29	0,90	0,00	17,00	0,00
0001655	FLEET-ENEMA LIQ.12FRX130ML (PHOSFOENEMA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19010071	31/01/2022	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	66,0000	0,00	66,00	38,82	6,60	0,00	17,00	0,00
0002671	FLORENT 100MG C/12 CPS (FLORATIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIFARMA	1LF06	28/02/2021	30049099	020	5.102	CX	20	0,00	6,5040	0,00	130,08	76,52	13,01	0,00	17,00	0,00
0010539	GENTAMICINA 40MG C/100 AMP 1ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANTISA	20400918	01/09/2020	30032061	020	5.102	CX	1	0,00	75,0000	0,00	75,00	44,12	7,50	0,00	17,00	0,00
0001845	HEPARINA SOD.5000UI 25X0,25ML SC(HEMOFOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19030193	31/03/2021	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	119,0000	0,00	238,00	140,00	23,80	0,00	17,00	0,00
0003964	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P19050123	30/11/2020	38089429	020	5.102	GL	22	0,00	6,6000	0,00	145,20	85,41	14,52	0,00	17,00	0,00
0003964	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P19060058	17/12/2020	38089429	020	5.102	GL	3	0,00	6,6000	0,00	19,80	11,65	1,98	0,00	17,00	0,00
0001037	METILERGOMETRINA INJ.50X1ML (ERGOMETRIN) Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1921779	31/05/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	68,0000	0,00	68,00	40,00	6,80	0,00	17,00	0,00
0004345	PAPEL VIDEO PRINTER 110MMX18M MP-110HG | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDPEX	180104	01/04/2028	48102210	220	5.102	RL	1	0,00	79,0000	0,00	79,00	46,47	7,90	0,00	17,00	0,00
0004084	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	1692M4	30/04/2024	90183119	420	5.102	CX	4	0,00	75,5000	0,00	302,00	177,65	30,20	0,00	17,00	0,00
0004034	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.14 BL.15-30ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar TOP MED	18487	30/09/2021	90183921	220	5.102	UN	10	0,00	2,2000	0,00	22,00	12,94	2,20	0,00	17,00	0,00
0001965	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.8,0 C/BL | Desconto de desoneracao 0 |	01219031	30/03/2024	90183929	120	5.102	UN	20	0,00	3,3000	0,00	66,00	38,82	6,60	0,00	17,00	0,00

Sifizia Lacerda Lima
FARMACEUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.059.616
Série 000
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5219 0706 0656 1400 0138 5500 0000 0596 1610 0059 7643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192360726392 18/07/2019 16:11:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	marcar SOLIDOR																
0003204	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.10 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	41099	30/09/2021	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	6,1000	0,00	12,20	7,18	1,22	0,00	17,00	0,00
0003207	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	41100	30/09/2021	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	6,9000	0,00	13,80	8,12	1,38	0,00	17,00	0,00
0003209	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20 C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	41101	30/09/2021	90183999	020	5.102	PCT	2	0,00	6,1000	0,00	12,20	7,18	1,22	0,00	17,00	0,00
0010070	SONDA URETRAL N.10 C/01 UNID | Desconto de desoneracao 0 | marcar INJET	UR100519	10/05/2022	90183929	040	5.102	UN	30	0,00	0,4500	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010714	SONDA URETRAL N.14 C/01 UNID | Desconto de desoneracao 0 | marcar INJET	UR140418	14/04/2021	90183929	040	5.102	PCT	30	0,00	0,4800	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009881	SONDA URETRAL N.16 C/01 UNID | Desconto de desoneracao 0 | marcar INJET	UR160917	30/09/2020	90183929	040	5.102	UN	30	0,00	0,4800	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009947	SONDA URETRAL N.22 C/01 UNID | Desconto de desoneracao 0 | marcar INJET	UR220917	30/09/2020	90183929	040	5.102	UN	30	0,00	0,6500	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001610	SUXAMETONIO 100MG C/1 F/A (SUCCITRAT) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	18090831	03/09/2020	30049099	520	5.102	CX	5	0,00	9,4000	0,00	47,00	27,65	4,70	0,00	17,00	0,00
0000473	VITAMINA K INJ.10MG 50X1ML IM/SC ESKAVIT | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	AU-002/19	30/03/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	57,0000	0,00	57,00	33,53	5,70	0,00	17,00	0,00

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0102716 N NOTA 0059764

RESERVADO AO FISCO

09/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:43:12
419804198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.661,32
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 5.CDD.188.DC8.456.B58

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 103369

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.059.730 Série: 000

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.059.730
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0706 0656 1400 0138 5500 0000 0597 3010 0059 8784

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192363705190 19/07/2019 17:33:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

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

DATA DA EMISSÃO
19/07/2019 17:31

ENDEREÇO
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
19/07/2019

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
6239119312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

FAT / DUPL

001	18/08/2019	1.577,55																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
927,97

VALOR DO I.C.M.S.
157,76

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.577,55

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.577,55

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA DO VALLE

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

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
01.329.621/0002-67

ENDEREÇO
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4

MUNICÍPIO
BARRA DO GARCAS

UF
MT

INSCRIÇÃO ESTADUAL
132844036

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				14,000	14,000

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.551

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002555	CEFTRIAXONA 1G IV C/100 F/A (TRIAXTON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	19010951	16/01/2021	30042059	020	5.102	CX	2	0,00	750,0000	0,00	1.500,00	882,35	150,00	0,00	17,00	0,00
0010192	DEXAMETASONA ELIX.0,1MG/ML 100ML C/60 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	DB18F259	14/06/2020	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	77,5500	0,00	77,55	45,62	7,76	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0103369 N NOTA 0059878

RESERVADO AO FISCO

09/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:43:12
419804198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.577,55

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 7.22A.308.111.90C.0B5

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e 000.060.178 Série: 000

SUPERMÉDICA

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.060.178
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0706 0656 1400 0138 5500 0000 0601 7810 0060 3285

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152192381415237 26/07/2019 17:48:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	26/07/2019 17:46

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	26/07/2019

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

FAT / DUPL

001	25/08/2019	451,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	451,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	451,68

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE	0				01.329.621/0002-67

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4	BARRA DO GARCAS	MT	132844036

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				9,000	9,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000393	FILME P/RX 18X24 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	49335	31/10/2021	37011029	140	5.102	CX	1	0,00	73,7000	0,00	73,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000394	FILME P/RX 24X30 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	40550	28/02/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	122,2800	0,00	122,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000397	FILME P/RX 35X43 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	40132	31/01/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	255,7000	0,00	255,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0104371 N NOTA 0060328	

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 104371

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

09/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:43:12
419804198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 451,68

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 0.C89.988.B67.F94.021

Leyêny de Jesus Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e
Nº: 000.060.342
Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 104859

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - RAPA
CRF-GO 12.591

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.060.342
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0706 0656 1400 0138 5500 0000 0603 4210 0060 4921

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192390986640 30/07/2019 17:31:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	30/07/2019 17:31

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	30/07/2019

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

FAT / DUPL

001	29/08/2019	216,64																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
127,44	21,66	0,00	0,00	216,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,64

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE	0				01.329.621/0002-67

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4	BARRA DO GARCAS	MT	132844036

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				16,000	16,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001622	REVELADOR AUT P/RX 38LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar DPC	917067	17/06/2021	37079029	120	5.102	CX	1	0,00	216,6400	0,00	216,64	127,44	21,66	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0104859 N NOTA 0060492	

09/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:43:12
419804198 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 216,64

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 5.A68.FC6.9FF.2B4.B36

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e
Nº. 000.066.988
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.066.988
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 8812 6154 9508

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		152192303129816 - 26/06/2019 15:54:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
103047506		02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	26/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	26/06/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		15:49:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	26/07/2019	Venc.	25/08/2019
Valor	R$ 1.782,85	Valor	R$ 1.782,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.307,36	392,25	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	3.565,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	3.565,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0061549	CATGUT SIM. 2 0 C/AG 4,0CM C/24 CIR 1/2 pRedBC=35,29%	30061090	020	5102	CXA	1,0000	102,0000	102,00	66,00	11,22		17,00	
0714160	HIDROCORTISONA 500MG INJ C/50 (GLIOCORT) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30043210	020	5102	CXA	12,0000	263,2500	3.159,00	2.044,19	347,51		17,00	
0058645	NEPRESOL 20MG//ML 50X1ML HIDRALAZINA (R) PMC: 0.00 pRedBC=35,29%	30049039	020	5102	CXA	1,0000	304,7000	304,70	197,17	33,52		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

.

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/06/2019 VALOR TOTAL: R$ 3.565,70 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	Sifizia Lacerda Lima FARMACÊUTICA - HMAA CRF-GO 22.531

Impresso em 27/06/2019 as 12:25:08

NF-e
Nº. 000.066.989
Série 002

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/06/2019
VALOR TOTAL: R$ 95,75 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.066.989
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0602 6146 3700 0101 5500 2000 0669 8912 6155 0090

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	152192303130796 - 26/06/2019 15:54:19

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	26/06/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO	76590-000	26/06/2019

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		15:50:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/07/2019
Valor	R$ 95,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
61,96	10,53	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	95,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	95,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

Sifizia Loterda Lima
FARMACÊUTICA - HMA
CRF-GO 12.531

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0756695	AGULHA P/RAQUE 23G 3 1/2 (90X6) pRedBC=35,29%	90183219	220	5102	UND	25,0000	3,8300	95,75	61,96	10,53		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

.

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

RESERVADO AO FISCO

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 09/09/2019
Beneficiário MARTINS DISTR.LOGISTICA EIRELI CNPJ 62.232.889/0001-90						Agência/Código Beneficiário 1248/02534-6
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV EURIPEDES MENEZES S N PRQ IND V PR APARECIDA DE GO GO 74993-540						
Data do documento 09/09/2019	No. Do documento 066900/P10		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 09/09/2019	Nosso Número 181/74653013-1
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 481,67
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: 109/00004834-2 , VCTO 29/07/2019 NO VALOR DE R$ ..... 425,70 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ/CPF 027949878000205						
Endereço: AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA , 2 76590-000 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO A GO						
Sacador/Avalista: MARTINS DISTR. LOGISTICA EIREL CNPJ/CPF 002614637000101						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.81742 65301.311240 80253.460002 6 80070000048167**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 09/09/2019
Beneficiário MARTINS DISTR.LOGISTICA EIRELI CNPJ 62.232.889/0001-90						Agência/Código Beneficiário 1248/02534-6
Data do documento 09/09/2019	No. Do documento 066900/P10		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 09/09/2019	Nosso Número 181/74653013-1
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 481,67
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: 109/00004834-2 , VCTO 29/07/2019 NO VALOR DE R$ ..... 425,70 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ/CPF 027949878000205						
Endereço: AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA , 2 76590-000 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO A GO						
Sacador/Avalista: MARTINS DISTR. LOGISTICA EIREL CNPJ/CPF002614637000101						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 09/09/2019
Beneficiário MARTINS DISTR.LOGISTICA EIRELI CNPJ 62.232.889/0001-90					Agência/Código Beneficiário 1248/02534-6
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV EURIPEDES MENEZES S N PRQ IND V PR APARECIDA DE GO GO 74993-540					
Data do documento 09/09/2019	No. Do documento 066962/P10	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 09/09/2019	Nosso Número 181/74653166-7
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 359,89
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: 109/00004868-0 , VCTO 03/08/2019 NO VALOR DE R$ ..... 322,00 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ/CPF 027949878000205 Endereço: AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA , 2 76590-000 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO A GO Sacador/Avalista: MARTINS DISTR. LOGISTICA EIREL CNPJ/CPF 002614637000101					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.81742 65316.671240 80253.460002 7 80070000035989**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 09/09/2019
Beneficiário MARTINS DISTR.LOGISTICA EIRELI CNPJ 62.232.889/0001-90					Agência/Código Beneficiário 1248/02534-6
Data do documento 09/09/2019	No. Do documento 066962/P10	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 09/09/2019	Nosso Número 181/74653166-7
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 359,89
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: 109/00004868-0 , VCTO 03/08/2019 NO VALOR DE R$ ..... 322,00 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ/CPF 027949878000205 Endereço: AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA , 2 76590-000 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO A GO Sacador/Avalista: MARTINS DISTR. LOGISTICA EIREL CNPJ/CPF002614637000101					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

10/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:28:30
419804198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/09/2019
NR. DOCUMENTO 551.841.000.041.882
VALOR TOTAL 4.550,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS DIST E LOG EIRELI
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 41.882-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 5.3AE.3F8.322.1B1.3C5

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 291145
Série 1

EMITENTE

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Rodovia BR 471 KM 122
VARZEA
96.814-400 SANTA CRUZ DO SUL RS
Fone/Fax: 51-3740-1450 / 51-3740-1463
CNPJ 94.389.400/0001-84
Inscrição Estadual 1080079286
Insc. Estadual Sub.Tributario

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 291145
Série 1

Chave de Acesso
4319.0994.3894.0000.0184.5500.1000.2911.4510.0356.7771

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

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso: 143190166654174

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social	CNPJ / CPF	Data Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	09/09/2019

Endereço			Bairro Distrito	CEP	Data Entrada/Saída
AV PERNAMBUCO	219	QD 19 - SALA DIR	ELIZIARIO	76.590-000	

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Entrada/Saída
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	62 39119312	GO	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

291145-A
09/09/2019
3.687,90

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:
446045		47

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario
BRADESCO Ag: 36838 C/C: 448-0

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
3.687,90	232,36	0,00	0,00	3.687,90

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.687,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF
1-RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	[1]				44.914.992/0027-77

Endereço		Município	UF:	Inscrição Estadual
AV WILLY EUGENIO FLECK	505	PORTO ALEGRE	RS	0963049968

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
7				52,000	52,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Complemento	Bairro Distrito	CEP
AV PERNAMBUCO	219	QD 19 - SALA DIRE	ELIZIARIO	76.590-000

Município	UF:
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CSOSN	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
80020	AMICACINA 100MG 2ML GENERICO TEUTO CX/50AMP Lote: 9071027 30/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 80020 Reg. MS: 1037002970028 Cod.EAN13: 7896112190714 Lis2	30049099	000	6108	CX	1	46,00000	46,00	46,00	3,22	0,00	0	7
9225	CAPTOPRIL 25MG CX/600 CPR GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 19G630 01/01/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 9225 Reg. MS: 1256801530087 Cod.EAN13: 7898148290536 Lis2	30049069	500	6108	CX	1	18,90000	18,90	18,90	1,32	0,00	0	7
9455	CEFTRIAXONA 1GR IM/IV S/DIL GENERICO EUROFARMA CX/50FRS Lote: 627681A 30/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 9455 Reg. MS: 1004307060101 Cod.EAN13: 7891317003005 Lis2	30042059	000	6108	CX	4	455,00000	1.820,00	1.820,00	127,40	0,00	0	7
75175	CLORID. TRAMADOL 50MG 1ML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C/60 AMP Lote: 9068061 28/02/2021 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 75175 Reg. MS: 1037005020039 Cod.EAN13: 7896112190684 Lis2	30049039	500	6108	CX	5	37,02000	185,10	185,10	12,96	0,00	0	7
75965	CLORIDRATO DE PETIDINA 100MG 2ML (A1)07008 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/25 AMP Lote: 1904703 28/02/2021 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 75965 Reg. MS: 1049713390016 Cod.EAN13: 7896006264811 Lis2	30049064	500	6108	CX	4	46,00000	184,00	184,00	12,88	0,00	0	7
65951	COLETOR MAT.PERFUROCORTANTE PAP 20LT DESCARBOX	48191000	000	6108	UN	40	4,85000	194,00	194,00	13,58	0,00	0	7

DADOS ADICIONAIS

OC 240452

Informações complementares

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Vr.ICMS FCP: R$ 0,00
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R$ 394,58
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 9364, 1908, 1360.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CSOSN	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 3888 30/07/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 65951 Reg. MS: 80937630002 Cod.EAN13: 7898951599543												
77550	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP Lote: DX19G098 30/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 77550 Reg. MS: 1108500320060 Cod.EAN13: 7898166040786 Lis2	30039099	000	6108	CX	2	64,00000	128,00	128,00	8,96	0,00	0	7
105	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML GENERICO S/EMB. FARMACE Lote: DS19E223 22/05/2021 Fabr.: 22/05/2019 Cod.Fabr.: 105 Reg. MS: 1108500300027 Cod.EAN13: 7898166040854 Lis2	30039099	000	6108	FR	15	0,73500	11,03	11,03	0,77	0,00	0	7
9364	EQUIPO INJ.LAT.MACRO GTS C/SUSP. FILTRO FLEX. LS 1,5M MEDIX Lote: 190512 30/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 9364 Reg. MS: 80495510033 Cod.EAN13: 7898652370434	90189010	200	6108	UN	1.000	0,80000	800,00	800,00	32,00	0,00	0	4
80926	FENITOINA 5% 5ML (C1)03954 CRISTALIA CX/10 AMP FENITAL Lote: 19050524 01/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 80926 Reg. MS: 1029800150213 Cod.EAN13: 7896676426175 Lis2	30049065	000	6108	CX	2	24,40000	48,80	48,80	3,42	0,00	0	7
4554	IBUPROFENO 50MG/ML AD/PED 30ML NATULAB IBUPROTRAT Lote: 28192A 31/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 4554 Reg. MS: 1384100330083 Cod.EAN13: 7898133133190 Lis2	30049029	500	6108	FR	3	1,42000	4,26	4,26	0,30	0,00	0	7
1908	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 DESCARPACK Lote: SBCCAA010C 28/02/2022 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 1908 Reg. MS: 10330660204 Cod.EAN13: 7898283816325	40151100	200	6108	PR	50	1,05000	52,50	52,50	2,10	0,00	0	4
78441	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML UNIAO QUIMICA CX/50AMP NORMASTIG Lote: 1922053 31/05/2021 Fabr.: 28/05/2019 Cod.Fabr.: 78441 Reg. MS: 1099714060044 Cod.EAN13: 7896006237556 Lis2	30049049	500	6108	CX	1	36,00000	36,00	36,00	2,52	0,00	0	7
1360	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML 15ML GENERICO S/EMB FARMACE Lote: PC19F276 19/06/2021 Fabr.: 19/06/2019 Cod.Fabr.: 1360 Reg. MS: 1108500340029 Cod.EAN13: 7898166041059 Lis2	30039055	300	6108	FR	8	0,92700	7,42	7,42	0,30	0,00	0	4
9554	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 MEDIX Lote: 19A40 30/01/2024 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 9554 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370960	90183921	700	6108	UN	10	2,10000	21,00	21,00	1,47	0,00	0	7
9430	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR CREME GENERICO NATIVITA Lote: 190558 01/08/2021 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 9430 Reg. MS: 1476100230041 Cod.EAN13: 7897848502482 Lis2	30049072	000	6108	PT	2	28,40000	56,80	56,80	3,98	0,00	0	7
5759	TUBO DE SILICONE N. 203 6X10MM KINNER Lote: 26130 30/06/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 5759 Reg. MS: 80280200001 Cod.EAN13: 7898912838162	39173240	000	6108	M	15	4,94000	74,10	74,10	5,19	0,00	0	7

10/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:28:30
419804198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 10/09/2019
NR. DOCUMENTO 554.044.000.105.296
VALOR TOTAL 3.687,90

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MCW PRODUTOS MEDICOS E HO
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 105.296-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 4.110.5FB.D86.588.9D5

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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]

000.000.576
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7610 0057 6213

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	152192485484811 05/09/2019 14:05:19

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	05/09/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	05/09/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:04:49

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	1.610,30

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.610,30

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
3154117471609	COLA BASTAO MAPED LIQUIDA	99999900	0102	5101	UN	1	1,75	1,75	0,00	0,00	
7897423082124	MARCA TEXTO PILOT AMARELO	99999900	0102	5101	UN	2	2,10	4,20	0,00	0,00	
7897562200480	COLA MAXI 90G	99999900	0102	5101	UN	1	1,55	1,55	0,00	0,00	
7897562200473	COLA MAXI 40G	99999900	0102	5101	UN	2	0,75	1,50	0,00	0,00	
7897294404170	REGUA WALLEU 30CM	99999900	0102	5101	UN	1	1,65	1,65	0,00	0,00	
7896009761928	PILHA RAYOVAC AMARELINHAS AAA 4X1	85061020	0102	5101	UN	2	3,70	7,40	0,00	0,00	
7896342902217	BORRACHA MERCUR 40	99999900	0102	5101	UN	2	0,45	0,90	0,00	0,00	
7898165420022	AGUA MINERAL ACQUIA 500ML	22011000	0102	5405	UN	35	1,50	52,50	0,00	0,00	
7891023011031	AJAX MULTIUSO 3 TRIPLA ACAO LAVANDA +MENTA 500ML	34022000	0102	5101	UN	7	3,75	26,25	0,00	0,00	
7896360300399	DESINFETANTE LAVANDA TRASP2LT	38089119	0102	5101	UN	8	4,69	37,52	0,00	0,00	
7898903480097	SACO P/LIXO LEV FORT 15L	39232910	0102	5101	UN	10	2,85	28,50	0,00	0,00	
7898903480233	SACO PARA LIXO FORT LEV 30 LITRO	39232910	0102	5101	UN	30	2,25	67,50	0,00	0,00	
7898903480127	SACO P/LIXO LEV FORT 100L	39232910	0102	5101	UN	15	1,30	195,50	0,00	0,00	
7898903480110	SACO P/LIXO LEV FORT 50L	39232910	0102	5101	UN	35	4,30	150,50	0,00	0,00	
7896911000020	PAPEL HIGIENICO LUXE NEUT 4X30MT	99999900	0102	5101	UN	85	2,49	211,65	0,00	0,00	
7896952515654	JARRA PLASTICA 37 LITROS JAGUAR	39241000	0102	5101	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	
7898202616036	COLHER DESC STRAWPLAST 50X1 TRASP	39241000	0102	5101	UN	10	2,49	24,90	0,00	0,00	
7898505140238	COPO DESCARTAVEIS TOTAL PLAST	99999900	0102	5101	UN	35	3,25	113,75	0,00	0,00	
7896051020158	PALITO GINA 200P	14219900	0102	5101	UN	1	0,90	0,90	0,00	0,00	
7898932863076	FOLHA DE ALUMINIO EUMIPAM 7,5M	99999900	0102	5101	UN	3	4,19	12,57	0,00	0,00	
7891055111604	ESCLAVAR CONDOR REF16	96039000	0102	5101	UN	1	1,69	1,69	0,00	0,00	
7896314707451	ESPONJA ESTAR LUX 4EM 1	68053090	0102	5101	UN	1	1,69	1,69	0,00	0,00	
7896581801065	ALCOOL SOL H LITRO	22071090	0102	5101	UN	1	7,69	7,69	0,00	0,00	
7896090122707	ESPONJA ASSOLAN 8X1 60G	75231000	0102	5101	UN	2	1,10	2,20	0,00	0,00	
7891035325625	BOMAR WICK CHEIRINHO DE TALCO 360ML	33074900	0102	5101	UN	6	6,69	40,14	0,00	0,00	
7894650079171	BAYGON MULTI PLUS AEROSOL 300ML	38089119	0102	5101	UN	5	8,69	43,45	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, 28 DE JUNHO DE 2007 Matricula	

Anglica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677

Public Autorização - Contribuição & Certificação Digital

Gerado pelo sistema DANFE - Click Fiscal - www.clickfiscal.com.br

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/09/2019 VALOR TOTAL: 1.610,30 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO Q19, 219 ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.576
SÉRIE 1

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]

000.000.576
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7619 0057 6213

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		152192485484811 05/09/2019 14:05:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.360.356-5		05.589.088/0001-42

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
7896440501305	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	99999900	0102	5101	UN	5	2,49	12,45	0,00	0,00	
7896110061122	PAPEL TOALHA SNOB DEC2X1	48189090	0102	5101	UN	1	3,99	3,99	0,00	0,00	
7896110094687	PAPEL TOALHA SNOB	48189090	0102	5101	UN	8	6,39	51,12	0,00	0,00	
7896083800025	AGUA SANITQBOA 2LT	28289011	0102	5101	UN	3	6,25	18,75	0,00	0,00	
7896098904671	AGUA SANITARIA YPE	28289011	0102	5101	UN	5	4,25	21,25	0,00	0,00	
7898293080082	SODA CAUSTICA LIMPON 1 KG	28151100	0102	5101	UN	1	10,99	10,99	0,00	0,00	
7896480653255	ESCOVA SANITARIA PRATIK	96039000	0102	5101	UN	3	4,35	13,05	0,00	0,00	
7897664100022	SABAO BARNUANO GNEUTRO 5X1	99999900	0102	5101	UN	6	6,49	38,94	0,00	0,00	
7896098900710	SABAO EM PO TIXAN PRIMAVERA AZUL CX1KG	34022000	0102	5101	UN	12	7,99	95,88	0,00	0,00	
7896048255013	VINAGRE LIMAO CASTELO 750ML	99999900	0102	5101	UN	1	4,79	4,79	0,00	0,00	
7898233004253	RESMA MULTIFUNCIONAL DATAPEL A4 500F	48025610	0102	5101	UN	4	20,50	82,00	0,00	0,00	
7898113010336	DETERG PROLIZA MACA 500ML	99999900	0102	5101	UN	35	1,25	43,75	0,00	0,00	
7898621080166	PANO DE CHAO BOM 60X90	99999900	0102	5101	UN	15	6,87	103,05	0,00	0,00	
7898011977113	VASSJDTBOMPS22DPTCCT	39269090	0102	5101	UN	5	12,99	64,95	0,00	0,00	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 1[illegible]
Angélica Sá

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO [illegible] VALOR TOTAL [illegible] DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO QUE 239 ELIZIARIO [illegible] SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

NF-e
000.000.576
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

05/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
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	05/09/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.010.698
VALOR TOTAL	1.610,30

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	C.0D0.854.153.F5E.AFD

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.577
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7710 0057 7217

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		152192485533122 05/09/2019 14:20:08
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	05/09/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO Q19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	05/09/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:19:38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.538,70

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	16,60	1.538,70

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	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7898215151708	LEITE INTEGRAL TP PIRACANJUBA	04012010	0102	5101	UN	55	4,49	246,95	0,00	0,00		0,00
7898604931058	ACUCAR IBIA 2KG	17019900	0102	5101	UN	15	3,59	53,85	0,00	0,00		0,00
7898168420050	FEIJAO BRONDBRE TIPO 1 1KG	99999999	0102	5101	UN	38	3,85	146,30	0,00	0,00		0,00
7898168420166	ARROZ SUPER TIPO 1 5 KG	10063011	0102	5101	UN	18	11,99	215,82	0,00	0,00		0,00
7898917173381	OLEO COMIGO 900ML PET.	15079011	0102	5101	UN	27	3,19	86,13	0,00	0,00		0,00
7896060035822	ADOCANTE TAL E QUAL 66G	21069090	0102	5101	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00		0,00
7898920195301	SUCO DE NECTAR SABOR CAJU 1L	22029900	0102	5101	UN	15	4,15	62,25	0,00	0,00		0,00
7891089062231	COCO RALADO LAVROLETEIRA100GPURO	08011100	0102	5101	UN	3	3,75	11,25	0,00	0,00		0,00
7896225701531	PIMENTA DO REINO SANDELLA 15G	99999900	0102	5101	UN	4	2,30	9,20	0,00	0,00		0,00
7896225701340	FOLHAS DE LOURO SANDELLA 3G	99999900	0102	5101	UN	1	1,19	1,19	0,00	0,00		0,00
7896225701333	ERVA FINAS SANDELLA 10G	99999900	0102	5101	UN	7	1,89	13,23	0,00	0,00		0,00
7896417202679	MAC OREGON ESPAGUETE 8 500G	19021900	0102	5101	UN	6	2,25	13,50	0,00	0,00		0,00
7894000010014	MAIZENA CX 200GR	11081200	0102	5101	UN	1	2,99	2,99	0,00	0,00		0,00
7891095028337	AVEIA EM FLOCOS FINOS YOKI 170G	11041200	0102	5101	UN	2	2,49	4,98	0,00	0,00		0,00
7891080400063	MARGDELICIA CREMOSA 1KG	15171000	0102	5101	UN	12	8,69	104,28	0,00	0,00		0,00
7896221400032	BATATA PALHA AMARELINHA 400G	20052000	0102	5101	UN	2	9,99	19,98	0,00	0,00		0,00
7896533795369	FARINHA DEB TRIGO EMEGL 1KG	11010010	0102	5101	UN	10	3,49	34,90	0,00	0,00		0,00
7896072005257	ACTOCOLATADO MUKY 1010KG	99999900	0102	5101	UN	2	11,79	23,58	0,00	0,00		0,00
7896048255013	VINAGRE LIMAO CASTELLO 750ML	99999900	0102	5101	UN	1	4,79	4,79	0,00	0,00		0,00
5601252231164	AZEITE EXTRA VIRGEM 500 GARRAFA	15091000	0102	5101	UN	2	20,99	41,98	0,00	0,00		0,00
7896102502534	EXTRATO DE TOMATE QUERO 320G	20029090	0102	5101	UN	1	2,25	2,25	0,00	0,00		0,00
7891700033640	CATCHUP ARISCO TRADICIONAL 390G	21032010	0102	5101	UN	3	4,99	14,97	0,00	0,00		0,00
7891150030343	CREME DE CEBOLA ARISCO 61G	21011011	0102	5101	UN	3	6,20	18,60	0,00	0,00		0,00
7896036091326	MAIONESE LIZA 500G	21039011	0102	5101	UN	5	3,99	19,95	0,00	0,00		0,00
7898109957976	FERMENTO FLECHINS 100GR	21021090	0102	5101	UN	10	1,00	10,00	0,00	0,00		0,00
7896072049022	GELATINA BRETZKE UVA 30G	35030019	0102	5101	UN	15	0,95	14,25	0,00	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. Matricula:	Angelica Pedatella Miranda Nutricionista

Pollo Automação Comercial & Cia Ltda (62)3364-2441 — Gerado pelo DaDANFE 1.0.33 Free - www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/09/2019 VALOR TOTAL: 1.538,70 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO Q19, 219 - ELIZIARIO - 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

NF-e
000.000.577
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO / ASSINATURA DO RECEBEDOR

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]

000.000.577
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5219 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7710 9057 7217

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		152192485533122 05/09/2019 14:20:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.360.356-5		05.589.088/0001-42

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
7622300119621	FERMENTO PO ROYAL 100G NOVO	21023000	0102	5101	UN	2	2,59	5,18	0,00	0,00		0,00
7891000126905	CREME DE LEITE NESTLE 200G	04015021	0102	5101	UN	6	2,99	17,94	0,00	0,00		0,00
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA 395G	04029900	0102	5101	UN	4	3,89	15,56	0,00	0,00		0,00
7896417203706	MACARRAO YARA PARAFUSO SEMOLA 500G	19021900	0102	5101	UN	10	2,25	22,50	0,00	0,00		0,00
7896212911660	MACARRAO CRISTAL 500G	19021100	0102	5101	UN	15	3,19	47,85	0,00	0,00		0,00
7897856100113	CAFE MOIDO SAN MARCOS 250G	09099090	0102	5101	UN	20	3,89	77,80	0,00	0,00		0,00
7898001171033	CAFE MOIDO DO SERTAO 250G	09012100	0102	5101	UN	20	3,79	75,80	0,00	0,00		0,00
7898409952241	GELATINA FLEISCHMANN 12 ZERO UVA	09099090	0102	5101	UN	7	2,29	16,03	0,00	0,00		0,00
7896035210001	SAL CISNE REFINADO O KILO	25010020	0102	5101	UN	8	3,05	24,40	0,00	0,00		0,00
7892300006690	FARINHA DE MILHO SINHA 500G	11031900	0102	5101	UN	13	3,96	51,48	0,00	0,00		16,60

Angelica Só
Angelica Cedrazia Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PRECO BAIXO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/09/2019 VALOR TOTAL: 548,36 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO 0169 219 ELIZIARIO 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.577
SÉRIE 1

05/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
419804198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/09/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.010.698
VALOR TOTAL	1.538,70

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	E.711.08A.17C.D91.08E

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 625,05 Nº Fat:	NF-e N: 000000540 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000540
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0415 3734 7300 0101 5500 1000 0005 4010 0000 5409

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

Protocolo de Autorização de Uso: 152192155592017 29/04/2019 07:34:56

52115373473000101000011270044

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	20/04/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	20/04/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			07:34:57

FATURA

ROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00	625,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**625,05**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	17,8	6,9900	124,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	2,2	4,5900	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
119	OVO VERMELHO	04070090	0102	5405	DZ	5,5	5,4000	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	12,5	4,8900	61,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	2,2	3,2900	7,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	BATATA	34022000	0300	5405	KG	26,8	4,8900	131,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	ALHO	34022000	0300	5405	KG	4,9	16,4900	80,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
153	MANGA	04070090	0102	5405	KG	1,2	6,0000	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	3,3	4,3900	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	1,2	6,5000	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	1,5	6,2900	9,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	9	4,5000	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	4,3	3,8900	16,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	4,9	3,9900	19,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	5,8	4,8900	28,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	7,5	2,9900	22,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	2,5	5,6500	14,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS ,IPI e ISS.	

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

06/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:38:40
419804198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 625,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 0.EEC.B65.EEE.A85.A13

Leyêny de Souza Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 655,52 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000542 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000542
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0415 3734 7300 0101 5500 1000 0005 4210 0000 5420

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

Protocolo de Autorização de Uso: 152192156159352
29/04/2019 11:12:56

52115373473000101000011270044

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	29/04/2019
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	74815-715	29/04/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO				11:13:36

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,00	655,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**655,52**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	34,5	4,2500	146,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	28,5	6,4900	184,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	16,5	3,7900	62,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	14,2	4,1900	59,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	5,5	3,4900	19,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	14	4,5000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	5	4,5000	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	9,5	2,8900	27,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	8,5	2,9900	25,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	4,5	2,8900	13,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	5,55	5,6500	31,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	Dra. Daniele Noronha Luz Nutricionista CRN-GO 5144 Coord. SND/Higiene HMAA

06/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:38:40
419804198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 655,52

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO A.417.27B.617.4C9.5D2

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 605,20 Nº Fat:	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	N: 000000541 SÉRIE: 1

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000541
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0415 3734 7300 0101 5500 1000 0005 4110 0000 5414

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

Protocolo de Autorização de Uso: 152192156112711
29/04/2019 10:57:36

52115373473000101000112700 44

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/04/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO** / **CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO / 74815-715	24/04/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		10:57:15

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00	605,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**605,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
119	OVO VERMELHO	04070090	0102	5405	DZ	6	5,2000	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	9,8	4,1900	41,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	75	1,6500	123,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	35	3,9900	139,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	23	3,9900	91,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	12,3	3,8900	47,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
68	ALHO	34022000	0300	5405	KG	6,35	16,0000	101,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	9,8	2,8900	28,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	Dra. Danide Noronha Luz Nutricionista - CRN-GO 5144 Coord. SND/ Higiene HMAA

06/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:38:40
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	06/09/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.019.392
VALOR TOTAL	605,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	9.5CA.7C1.A06.EC5.365

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000000136 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

REINALDO PASCUALOTE JUNIOR

AV JOSE P DO NASCIMENTO, 3091 -
CENTRAL - CEP:76510-000 - SAO MIGUEL
DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-4250

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000136 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5219 0907 4595 8500 0151 5500 1000 0001 3612 3937 9510

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	152192485901936 05/09/2019 16:18:00

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 GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	05/09/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219		ELIZIARIO		76590-000	05/09/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO			16:09:58

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	30,75	103,75
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	7,00	0,00	0,00	96,75

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
5333	COPO 200ML PP A C[	39241000	0102	5102	UN	4,0000	3,2500	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4491	POTE 100ML ALTA C	39241000	0102	5102	UN	3,0000	4,8000	2,40	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4872	TAMPA A C 100ML	39241000	0102	5102	UN	6,0000	3,3500	2,10	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3114	FITILHO 05 X50M LILAS	48022090	0102	5102	UN	4,0000	2,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1126	BALAO 7 LISO AM CITRINO 50UN	95059000	0102	5102	PCT	5,0000	7,2500	2,50	33,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
734	COLHER REF 100UN PRAF	39241000	0102	5102	UN	3,0000	4,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Ana Elisa Matioli da Silva
Assistente Social
CRESS GO 19ª Região Nº. 5375

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TOTAL APROXIMADO TRIBUTOS FED.,EST. e MUN.: 30,75	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.217-1

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 199.617.258-16
VALOR: R$ 96,75
DEBITO EM: 09/09/2019

==========

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: 4.49A.268.CA4.599.DFE

Leyênyy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Valor: 58,74 Nº Fat:	NF-e N: 000000578 SÉRIE: 1

EXPAND INFORMÁTICA

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: 3361-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000578

Série: 1

Folha(s): 1 / 1

Chave de Acesso: 5219 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0005 7810 0005 2715

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

Protocolo de Autorização de Uso: 152192518870067
18/09/2019 10:07:33

52105589088000142587422180071

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	18/09/2019
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	18/09/2019
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				10:07:27

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
58,74	8,01	0,00	0,00	0,00	6,00	58,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**58,74**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO/KG	PESO LÍQUIDO/KG
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
753	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 1LT	28289011	000	5102	UN	6	3,2900	19,74	0,00	19,74	1,38	0,00	7%	0%
754	COPO DESC TOTAL PLAST 200ML	39241000	000	5102	UN	12	3,2500	39,00	0,00	39,00	6,63	0,00	17%	0%

Angélica Sá
Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO:	

18/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:01:48
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/09/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 58,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 9.247.458.4B0.65D.E7A

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000000119 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

REINALDO PASCUALOTE JUNIOR

AV JOSE P DO NASCIMENTO, 3091 - CENTRAL - CEP:76510-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL. (62)3364-4250

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000119 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5219 0607 4595 8500 0151 5500 1000 0001 1910 0000 1197

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	152192297095719 24/06/2019 11:39:53

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	24/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219	ELIZIÁRIO	76590-000		24/06/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		11:20:16

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	661,21	2.303,14
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	130,09	0,00	0,00	2.173,05

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2215	COPO 50 ML TERMOP//	39241000	0102	5102	UN	28,0000	1,9000	0,90	52,30	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2207	COPO 200ML TERMOP 100UN	39241000	0102	5102	UN	280,0000	3,3000	73,50	784,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
653	COLHER DESC REF PREMIUN 1000U	21050090	0102	5102	UN	3,0000	39,0000	0,00	117,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6064	MARMITEX WIDA 8	21069029	0102	5102	UN	4,0000	33,0000	0,00	132,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4491	POTE 100ML ALTA C	39241000	0102	5102	UN	6,0000	4,8000	7,80	21,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4672	TAMPA A C 100ML	39241000	0102	5102	UN	6,0000	3,3500	2,10	18,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2970	BOMBOM BEIJINHO	17049010	0102	5102	KG	3,0000	24,9000	1,20	73,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4271	PIRULITO PIC COCO	17049020	0102	5102	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
50	PACOCA ROLHA EMBR 50UN	20071000	0102	5102	UN	1,0000	11,9900	0,49	11,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
	BIOPRATIKA 0507	39241000	0102	5102	UN	5,0000	14,0000	0,80	69,20	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1730	BALAO 7 LISO AZ COBALTO 50UN	95059000	0102	5102	PCT	15,0000	7,2500	7,20	101,55	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
3114	FITILHO 05 X50M LILAS	48022090	0102	5102	UN	1,0000	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6235	PIRULITO 8AT BAT 500GR	17049090	0102	5102	UN	3,0000	6,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
5343	BALA CORAÇAO FLR//	17049020	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
3302	BOBINA 5KG	39232110	0102	5102	UN	1,0000	37,0000	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00
6293	GARRAFA TERMOLAR 1 LITRO	96170010	0102	5102	UN	2,0000	42,0000	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2216	COPO 80ML	39241000	0102	5102	UN	3,0000	3,4000	1,20	9,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6028	BIOPRATIKA 0508	39241000	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	2,40	17,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6026	BIOPRATIKA 0570	39241000	0102	5102	UN	13,0000	49,0000	32,50	604,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Ana Elisa Mattioli da Silva
Assistente Social
CRESS GO 19ª Região Nº. 5375

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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.: 661,21

RESERVADO AO FISCO

Dra. Daniele Noronha Luz
Nutricionista - CRN-GO 5144
Coord. SND/Higiene HMAA

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

Plano de Ação

1. Identificação

Cargo: Coordenação- Recepção e Portaria

Profissionais: Ana Elisa Matioli da Silva e Giselly Maia Santana

2.0 Justificativa

A atenção à saúde na atualidade não está centrada apenas sob o enfoque médico, mas também nas diferentes intervenções cujas práticas enfocam a acolhida, dentre elas é visto a importância da intervenção através da acolhida na área hospitalar fortalecendo a humanização. Diante do fato, é visto a importância de pontuarmos datas comemorativas e desenvolve-las dentro da Unidade, objetivando compreender não apenas o estado clínico do indivíduo, mas também os aspectos físicos, psicológicos e sociais, permitindo transcender a doença ao combatê-la de maneira mais humanizada.

Ações

Mês	Campanha
Junho	• 06- Dia Nacional do Teste do Pezinho • 06- Dia do Porteiro • Festa Junina.
Julho	• 02- Dia do Hospital • 15- Dia do Homem • 25- Dia do Motorista • 26- Dia do Recepcionista.
Agosto	• 01 a 07 - Semana de Amamentação • 05- Dia Nacional da Saúde • 11- Dia dos Pais • 31- Dia do Nutricionista.
Setembro	• 10- Setembro Amarelo • 21- Dia Nacional de Luta das Pessoas com Deficiência • 30- Dia do Auxiliar Administrativo.
Outubro	• Outubro Rosa • 01-Dia Nacional do Idoso • 12- Dia das Crianças • 18- Dia do Médico.
Novembro	• 08- Dia do Radiologista • 14- Dia Mundial do Diabetes • 20- Dia do Biomédico • 20- Dia da Consciência Negra.
Dezembro	• NATAL.

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

Recursos

Mês	Materiais
Junho	• 05 Folhas de EVA • 04 Fitilhos coloridos • 03 Folhas de papel crepe • 04 Pac. de balões coloridos • 04 Folhas de papel seda • 03 Folhas de papel cartão • 01 pistola de cola quente e bastões • 01 pac. de pirulitos • 02 pac. de bombons • Materiais extras (caixinhas)
Julho	• 05 Folhas de EVA • 04 Fitilhos coloridos • 04 Pac. de balões coloridos • 03 Folhas de papel cartão • Bastão de cola quente • 01 pac. de pirulitos • 02 pac. de bombons • Materiais extras (caixinhas)
Agosto	• 05 Folhas de EVA • 04 Fitilhos coloridos • 04 Pac. de balões coloridos • 03 Folhas de papel cartão • Bastão de cola quente • 01 pac. de pirulitos • 02 pac. de bombons • Materiais extras (caixinhas)
Setembro	• 05 Folhas de EVA • 04 Fitilhos coloridos • 04 Pac. de balões coloridos • 03 Folhas de papel cartão • Bastão de cola quente • 01 pac. de pirulitos • 02 pac. de bombons • Materiais extras (caixinhas)
Outubro	• 05 Folhas de EVA • 04 Fitilhos coloridos • 04 Pac. de balões coloridos • 03 Folhas de papel cartão • Bastão de cola quente • 01 pac. de pirulitos • 02 pac. de bombons • Materiais extras (caixinhas)

Novembro	• 05 Folhas de EVA • 04 Fitilhos coloridos • 04 Pac. de balões coloridos • 03 Folhas de papel cartão • Bastão de cola quente • 01 pac. de pirulitos • 02 pac. de bombons • Materiais extras (caixinhas)
Dezembro	• 05 Folhas de EVA • 04 Fitilhos coloridos • 04 Pac. de balões coloridos • 03 Folhas de papel cartão • Bastão de cola quente • 01 pac. de pirulitos • 02 pac. de bombons • Materiais extras (caixinhas)

Observação: O presente documento está sujeito a alterações caso necessário.

Ana Elisa Matioli da Silva
Assistente Social
CRESS GO 19ª Região Nº. 5375

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.217-1

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 199.617.258-16
VALOR: R$ 2.173,05
DEBITO EM: 10/09/2019

==========

DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB: 9.B88.0EA.808.6AA.2FF

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 81,25 Nº Fat:	NF-e N: 000000580 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		

EXPAND INFORMÁTICA

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000580

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0005 8010 0000 1140

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

Protocolo de Autorização de Uso: 152192531670875
23/09/2019 11:04:12

52105589088000142812522230071

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	23/09/2019
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	23/09/2019
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				11:04:18

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
81,25	13,81	0,00	0,00	0,00	7,00	81,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**81,25**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC(R$)	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
754	COPO DESC TOTAL PLAST 200ML	39241000	000	5102	UN	25	3,2500	81,25	0,00	81,25	13,81	0,00	17%	0%

Angélica Só

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10577

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO	

23/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:46:17
419804198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 81,25

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO A.E5D.55B.26D.4AF.69F

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56037/2011

Número da Nota **2043**
Data Emissão **16/09/2019**
Código Verificação **A142-8TK9**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

nick
(62) 3224-2052 / 3995-1186

CPF/CNPJ	**13.451.191/0001-50**
Nome/Razão Social	**RAFAEL NICKSON FERNANDES 00526999195**
Endereço	R 14 N.56 QD.28 LT.06 SALA-02
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74030050 Telefone (62) 32242052

Inscrição Municipal **3011739**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 BANNER COM ILHOES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

idade 181300100
Impressao de material para uso publicitario

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$	135,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	135,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	135,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	135,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	135,00
(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$ 135,00	R$ 0,00	**R$ 135,00**

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**.

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

16/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:43:44
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191573208783533439901005940000280140000013500
BENEFICIARIO:
RAFAEL NICKSON F 00526999195
NOME FANTASIA:
RAFAEL NICKSON F 00526999195
CNPJ: 13.451.191/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	91.601
DATA DE VENCIMENTO	16/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	135,00
VALOR COBRADO	135,00

NR.AUTENTICACAO 0.2E3.1F2.117.451.BFC

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
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 22369 SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0803 6103 2400 0300 5500 1000 0223 6916 9126 8799

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	152192402321897 03/08/2019 17:39:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	03/08/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO				03/08/2019
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		6239425940	GO		76590000	

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12,00	2,04	0,00	0,00	4.081,95

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	4.081,95

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 LIQUIDO
0	0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	100,149	3,8215100000	0,00	382,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146	ETANOL E HIDRATADO	22072019	060	5929	L	144,049	3,0754800000	0,00	443,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	657,134	4,8151700000	0,00	3.164,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891165 005572	HAVOLINE SEMI SINTETICO 10W40 SN 1 LITRO	27101932	060	5929	PC	4	20,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896580 700439	LIMPA VIDROS 100 ML BARDAHL	34029039	000	5929	UN	2	6,00	0,00	12,00	12,00	2,04	0,00	17,00	0,00

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$557,43 Federal R$1.045,82 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciadas: Nº 85683|Data:03/07/2019, Nº 85702|Data:03/07/2019, Nº 85753|Data:03/07/2019, Nº:85767|Data:04/07/2019, Nº 85780|Data:04/07/2019, Nº 85815|Data:04/07/2019, Nº:85936|Data:05/07/2019, Nº:86083|Data:07/07/2019, Nº:86137|Data:08/07/2019, Nº 86229|Data:09/07/2019, Nº 86251|Data:09/07/2019, Nº 86417|Data: 10/07/2019, Nº:86425|Data:10/07/2019, Nº 86768|Data:15/07/2019, Nº 86794|Data:15/07/2019, Nº 87058|Data:18/07/2019, Nº:87098|Data:18/07/2019, Nº:87260|Data:20/07/2019, Nº:87429|Data:22/07/2019, Nº 87439|Data:22/07/2019, Nº 87577|Data:24/07/2019, Nº:88013|Data:29/07/2019,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 03/08/2019 17:39:52

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 22369 SÉRIE 1
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	4.081,95	

DATA: 03/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
25.223	Litros de Gasolina	122.07
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	122.07
TOTAL		
VENDEDOR	Elielton	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 122.07

Ao(s) QKJ: 0875

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e vinte e dois reais ——— em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

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

DATA: 03/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
63,209	Litros de Gasolina	242,72
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	242,72
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 242,72

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e quarenta e dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO São Paulo Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

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

DATA: 03/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
22,73	Litros de Gasolina	110.02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		110.01
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 110.02

Ao(s) RW2118

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Alcance G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Eva L de Sá

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

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

DATA: 04 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
25.000	Litros de Gasolina	121.00
	Litros de Óleo Diesel	
20.660	Litros de Álcool	70.01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		191.01
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 191.01

Ao(s) Bom. 119346

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Combustomeio (PRX-9F04 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Um Conto, novecentos e um reais e noventa e um centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Catarinense

EMITENTE / ENDEREÇO

X _____ ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 04 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
52,428	Litros de Álcool	162.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
02	Balde de Óleo Pindo	12.00
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		174.00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 174.00

Ao(s) Volvo (QKV-0875)

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 47402 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e setenta e quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Catarinense Gestão Ambiental

EMITENTE / ENDEREÇO

X _____ ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ 174,00

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 04 / 07 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
48,802	Gasolina	236,20
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		236,20
TOTAL		
VENDEDOR	Cris Santana	

Placa: PRW-2118

Km: 13560 (1)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 236,20

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Meio Ambiente Gestão e Serviços

EMITENTE / ENDEREÇO

_____ ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 05 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
53,627	Litros de Gasolina	259,55
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		259,55
VENDEDOR		

(1)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 259,55

Ao(s) ARW-2118

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Cinquenta e nove reais — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance - Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

João Ernesto
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

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

DATA: 08 / 07 / 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	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		80,00
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 80,00

Ao(s) Particular

PRO-7964 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Oitenta reais — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance - Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

João Ernesto
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

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

DATA: 07 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
52.690	Litros de Gasolina	255.02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		255.02
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 255.02

Ao(s) Ambulâncias PRW-2118

Km 15.554 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Envio _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e cinquenta e cinco reais — em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto A. Gestão e Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

Envio A. de Sousa
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

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

DATA: 09 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
39,475	Litros de Gasolina	191,01
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		191,01
VENDEDOR		

Km: 16504 Vencimento _____ de (1.) _____ de 20 _____

R$ 191,01

Ao(s) PRW: 2118

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e noventa e um em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança

EMITENTE / ENDEREÇO

Eno G de Sá

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

DATA: 09 / 07 / 19

ant.	Discriminação	Preço R$
25,00	Litros de Gasolina	191,00
	Litros de Óleo Diesel	
9,75	Litros de Álcool	85,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		206,00
VENDEDOR		Valdeires

Km: 120453 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 206,00

Ao(s) PRX: 7964

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoé Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

DATA: 10 / 07 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
39,475	Litros de Gasolina	190,76
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		190,76
VENDEDOR		Carl Santos

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 190,76

Ao(s) QKJ 0875

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e noventa reais e setenta e seis centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Plena Cristão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

a

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

DATA: 10 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
42.300	Litros de Gasolina	204,76
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		204,76
ENDEDOR		Elis

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 204,76

Ao(s) Ambulância PRW-2118

Km-17.502 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Inio CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e quatro Reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Enio [illegible]

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

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

DATA: 15 / 07 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
53,424	Litros de Gasolina	258,57
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		258,57
VENDEDOR		Reis Santos

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 258,57

Ao(s) Ambulância PRW-2118 Km: 18464

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

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

DATA: 25 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
49,000	Litros de Gasolina	237.20
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	237.20
TOTAL		
VENDEDOR		Edvaldo

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 237.20

Ao(s) PRX 7962

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 75560 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e trinta e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliance G Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

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

DATA: 18/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
41,49	Litros de Óleo Diesel	126,01
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		126,01
VENDEDOR		CN

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 126,01

Ao(s) QKJ 0875

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento Vinte Seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 18/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
34,21	Litros de Gasolina	162,50
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		162,50
VENDEDOR		Valdeires

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 162,50

Ao(s) Motocicleta

Km = 18731 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRW-2116 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Sessenta Dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 20/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
36,94	Litros de Óleo Diesel	140,00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		140,00
VENDEDOR		Valdeires

KM: 29987 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 140,00

Ao(s) PAJ: 9197

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

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em _____

Instituto Aliança

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 22/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
765	Litros de Gasolina	36.36
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		36.36
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 36.36

Ao(s) PRX7964

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

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 22/07/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
46.848	Litros de Gasolina	222.53
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		222.53
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 222.52

Ao(s) Km 19738

Placa PRW2118 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte e dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 24/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
46.333	Litros de Gasolina	220.03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		220.03
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 220.03

Ao(s) AKJ 0975

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 29 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
45,402	Gasolina	215,65
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		215,65
VENDEDOR		

(1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 215,65

Ao(s) Ambulância

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

a Km = 2706 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Quinze

reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Atlas - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Erivan de Sousa

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 do Amaral		03/07/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Enio Alves de Souza		Ambulância	PRN 2118

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

Valdonino Nolasco das Neves

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para HUGOL em Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	13:00	18:00	12632	13132	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	19:00	23:58	13132	13560	428

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.

Dr. Daniel Delalibera Evangelista
Clínica Médica
Cardiologia
CRM - GO 12.321

Enio 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
	Hosp. Mun. Adailton Amaral			03/04/19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			Ambulância	PRX 1964

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

Floripes Balbina Jesus

Objetivo da Viagem

Transportar pte. c/ fratura de tíbia p/ CRER em Goiania.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
GOIANIA	09.10	06	119346	119841	495

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	14.30	20.10	119841	120324	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.

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral			04-07-19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ernio Alves de Souza			Ambulância	PAW2118

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

Wedria Gabriel da Silva Rodrigues

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para hospital Materno Infantil em Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	14:00	18:30	13560	14040	480

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Smt	04:30	09:19	14040	14516	476

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

Dra Larissa de Carvalho Silva
Pediatra
CRM GO 17936
RQE 19...

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
			06/07/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista martins		Ambulância	PRN 2118

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

manoel Gonçalves de Lima

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para unidade hosp. em goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiana	11.47	23	14521	14986	465

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
ASMA	00.10	05	14986	15453	467

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

José Evangelista

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral		08/07/2019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves de Souza		Amb Básico	PRW2118

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

Joaquim Guedes Silva

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	17:20	22:50	15561	16033	472

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A	00:08	06:45	16033	16504	471

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
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		08/07/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins		Ambulância	PRX 7964

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

Santina Izabel do Espírito Santo

Objetivo da Viagem

Transporte pte p/ Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
GO 174 x 174	00.15	05.50	120455	120941	486

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	10.30	16	120941	121425	484

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:

Dr. Juliano Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-GO 14.222

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		09/07/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ênio Alves de Sousa		Ambulância	PBW 2118

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

Francisco Mariano da Silva

Objetivo da Viagem

Transportar pte. acima citado p/ uma avaliação no Hosp. Mun. de Anapólis. c/ fratura colo femur

Fabiana Gomes da Silva
Enfermeira - COREN-GO 152367

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anápolis	10:30	15:30	16804	17004	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMB	21:00	06:10	17004	17502	498

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

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		10/07/019
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins		Ambulância	PR/9197

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

Wesley Souza Rios

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	17,40	18,20	27764	28247	483

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	21,30	03	28247	28720	473

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. A. Amaral		12/07/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves de Souza		Ambulância	PRW2118

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

Jaqueline Alves Escobar

Objetivo da Viagem

Transportar paciente à goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	16:10	22:30	17514	17939	425

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	06:00	14:00	17939	18464	425

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Ênio A. de Souza
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Dr. Jony Ba... [illegible]
Ginecologia e Obstetrícia
Video-Histeroscopia / Video-Laparoscopia
CRM - 7652 | RQE: 8900 | RQE: 9...

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		18.07.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista Martins		Ambulância	PRW 2118

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

Paulo Ferreira de Sousa
Gleilla Maria do Lopes

Objetivo da Viagem

Buscar concentrado de hemácia no hemocentro em Porangatu - Go

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
~~GOIÂNIA~~ Porangatu	10	11,15	~~18598~~ 18464	18598	134

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
9 MA	11,40	13-	18598	18731	133

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral		19-07-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Enio Alves de Souza			

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

Anna Laura Souza Lima

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Hugol em goiânio.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Paraguaçu	19:50	20:59	29721	29841	120

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	22:20	23:30	29841	29978	137

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 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
	Hosp. Mun. Adailton Amaral		21/07/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins		Ambulância	PRW2118

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

Valdemir Ferreira da Silva

Objetivo da Viagem

Transportar pte- acima citado p/ HUANA em Anápolis c/ fratura exposta uma D.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
a Morrois	22	03 45	18789	19233	444

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	08	14	19233	19728	495

Vitor Alves Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-GO 15330
TEOT 25756

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. Mun. Adailton Amaral		22.07.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves de Sousa		Ambulância	PRJ 9164 = 7964

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

Harlen da Silva

Objetivo da Viagem

Transporte pte p/ Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	13:53	19:18	121495	121976	481

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	22:00	003	121976	122457	481

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: _____

Danilo Barnes dos Santos
Médico Psiquiatra
CRM GO 17.062
RQE 11.053

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			27-07-19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			Ambulância	PRW2118

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

Harlem da Silva

Objetivo da Viagem

Transportar Paciente para Goiania, Hospital Wassile Chuck

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	0934	15.40	19739	20219	480

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	1950	01	20219	20706	487

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. Anna Amelia D. de Oliveira
Médica
CRM-GO 24357

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		31/07/019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves de Sousa		Ambulância	PBJ 7197

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

Jesus de Sousa

Objetivo da Viagem

transportar paciente

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Amaróz	23:02	05:40	31951	32461	510

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMS	08:30	15:00	32461	32971	510

Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o qual será conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço público inerente a este município.

Ênio A S de Sousa

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

HUGANA
Angelica 01/9/19 06:45
Dr. Wolmer Abrahão

INSTITUTO ALCANCE | GESTÃO EM SAÚDE
Av. Pernambuco, Nº 219, Entre ruas 4 e 5, Sala da Diretoria,
Bairro Eliziário, São Miguel do Araguaia (GO)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.483-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0003-00
VALOR: R$ 4.081,95
DEBITO EM: 09/09/2019
==========
DOCUMENTO: 090903
AUTENTICACAO SISBB: D.65E.241.272.E53.169

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO

Avenida AVENIDA GOIAS, 0 - VILA PROGRESSO
76630000 ITABERAI - GO
Fone: 6233751612 Fax: 6233751612
E-mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 6564 SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0603 6103 2400 0210 5500 2000 0065 6418 8796 5382

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104076917		**03.610.324/0002-10**	**152192314399452 30/06/2019 20:47:56**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					**27.949.878/0002-05**	**30/06/2019**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO			COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219	**ELIZIARIO**					**30/06/2019**
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**6239425940**	**GO**			**76590000**	

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.993,61**

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**	**3.993,61**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, -			

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	**0,000**	**0,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	87,637	3,6264400000	0,00	317,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146	ETANOL E HIDRATADO	22072019	060	5929	L	897,680	2,8245700000	0,00	2.535,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	260,797	4,3721400000	0,00	1.140,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFC-e [2] Referenciadas: Nº:79569|Data:03/06/2019, Nº:79571|Data:03/06/2019, Nº:79603|Data:03/06/2019, Nº:79608|Data:04/06/2019, Nº:79638|Data:04/06/2019, Nº:79702|Data:05/06/2019, Nº:79731|Data:05/06/2019, Nº:79782|Data:05/06/2019, Nº:80188|Data:10/06/2019, Nº:80268|Data:11/06/2019, Nº:80298|Data:11/06/2019, Nº:80337|Data:12/06/2019, Nº:80338|Data:12/06/2019, Nº:80339|Data:12/06/2019, Nº:80376|Data:12/06/2019, Nº:80382|Data:13/06/2019, Nº:80383|Data:13/06/2019, Nº:80406|Data:13/06/2019, Nº:80449|Data:13/06/2019, Nº:80499|Data:14/06/2019, Nº:80502|Data:14/06/2019, Nº:80514|Data:14/06/2019, Nº:80636|Data:16/06/2019, Nº:80658|Data:17/06/2019, Nº:80715|Data:17/06/2019, Nº:80896|Data:19/06/2019, Nº:80991|Data:21/06/2019, Nº:81009|Data:21/06/2019, Nº:81223|Data:24/06/2019, Nº:81234|Data:24/06/2019, Nº:81238|Data:24/06/2019, Nº:81884|Data:30/06/2019,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 30/06/2019 20:49:03

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e Nº 6564 SÉRIE 2
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	**3.993,61**	

DATA: 03/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
53,66	Litros de Álcool	353,43
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		353,43
VENDEDOR		Terezinha

03/06 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 353,43

Ao(s) _____

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

a PRW 2118 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e Cinquenta e três reais e quarenta e três centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Km 50708

Instituto alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

Enio S de Souza
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 03/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
43,95	Litros de Álcool	324,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		324,01
VENDEDOR		Terezinha

05/06 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 324,01

Ao(s) _____

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

a QKJ0875 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e Vinte e quatro 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

DATA: 03/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
31,76	Litros de Gasolina	145,17
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		145,17
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 145,17

Ao(s) Km = 5953

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

a PRW-2118 CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

Enio S de Souza
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 04 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
42,09	Litros de Álcool	125,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		125,01
VENDEDOR	Emanuel	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 125,01

Ao(s) PRX-7964

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 114645 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eustáquio

ASSINATURA

CPF - CNPJ

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

DATA: 04 / 06 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
23,67	Litros de Álcool	70,31
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		70,31
VENDEDOR	Ademondes	

04/06

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 70,31

Ao(s) 114749

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRX 7964 CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Setenta reais trinta um centavos

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eustáquio

ASSINATURA

CPF - CNPJ

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

DATA: 05 / 06 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
41,921	Litros de Gasolina	191,59
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		191,59
VENDEDOR	Robson	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #191,59#

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Q K J 0875

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Bag

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	
49,83	Litros de Álcool	148,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		148,00
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 148.00

Ao(s) PRW-2118

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km-6708 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Israel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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	
28,562	Litros de Álcool	84,83
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		84,83
VENDEDOR		Daniele

05/06 (3) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 84,83

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km 6932 Placa PRW 2118

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Israel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 10/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
56,781	Litros de Álcool	158,42
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		158,42
VENDEDOR		

(2ª) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #158,42#

Ao(s) _____

Km 7965 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW 2118

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Cruz Jose

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 11/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
27,95	Litros de Álcool	78.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		78.00
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 78.00

Ao(s) _____ (3)

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

a PRW-2118 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de KM-9190

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Carvalho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 11/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
37,195	Litros de Gasolina	165,83
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		165,83
VENDEDOR		Romulo

11/06

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 165,83

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa PQI-5894 Km 25879.

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Paulo Reis

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 11/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
43,958	Litros de Álcool	122,64
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		122.64
VENDEDOR		Daniele Lima

11/06

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #122.64

Ao(s) Km 8952 placa 2118 PRW

_____ 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 Ancance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Carvalho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 4 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
37,892	Litros de Álcool	102,57
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		102,57
VENDEDOR		Camila

11/06 (3ª) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 102,57

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa . PRW 2118 Km . 8.200

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Emi G de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 12 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
53,76	Litros de Álcool	150.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		150.00
VENDEDOR		Israel

(2ª) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 150.00

Ao(s) Km = 9943

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

a PRW = 2118 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Emi G de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 13 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
21,86	Litros de Álcool	61,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		61,01
VENDEDOR		Israel

(1ª) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 61.01

Ao(s) Km = 10122

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

a PRW = 2118 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Emi G de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 13/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
51,97	Litros de Álcool	145.02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		145.02
VENDEDOR		Ismael

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 145.02

Ao(s) Km: 115803

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

a PRX-7964 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de (2)

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 13/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
53,36	Litros de Álcool	148.81
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		148.81
VENDEDOR		Adriana

(02)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 148.81 #

Ao(s) Km 10886

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW 2118

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Enio S de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 13/06/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
6.847	Litros de Gasolina	30.06
	Litros de Óleo Diesel	
26.18	Litros de Álcool	73.04
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		103.10
VENDEDOR		Daniele V.R

13/06

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 103.10

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km: 115999

Placa. PRX 7964

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 14/05/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
37,634	Litros de Álcool	105.56
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		105.56
VENDEDOR		Vaulony

(3)

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ # 105.56 #

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2148 Km 1153

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcança

EMITENTE / ENDEREÇO

Enio Lima de Souza

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 14/06/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
15,006	Litros de Gasolina	65.88
	Litros de Óleo Diesel	
20,021	Litros de Álcool	55,83
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		121.71
VENDEDOR		Daniele Lima

14/06

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ # 121,71

Ao(s) Km 1170 placa PRx 7964

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcança

EMITENTE / ENDEREÇO

Zeni Carvalho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 14/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
45,921	Litros de Álcool	128.12
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		128.12
VENDEDOR		Vaulony

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ # 128.12

Ao(s) Km 116768

PRx 7964 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcança

EMITENTE / ENDEREÇO

Zeni Carvalho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 16/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
25,09	Litros de Álcool	70.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		70.00
VENDEDOR		Israel

(03)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 70.00

Ao(s) Km-12112

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

a PRW-2118 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 16/06/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
49.46	Litros de Álcool	138.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TAL		138,00
OR		Daniel U

(2)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #138.00#

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 17/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
31,92	Litros de Óleo Diesel	117.80
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		117.80
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 117.80

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Completar Diesel em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo Rios

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

Placa vistoriada.

DATA: 19 / 06 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
45,41	Litros de Gasolina	199.50
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR	Ilane	

19/06 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 199.50

Ao(s) KM 45155

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PLOKIJ0875

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Dos Pamo's 13

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 21 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
44,62	Litros de Álcool	120.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		120.00
VENDEDOR	Israel	

(2) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 120.00

Ao(s) KM = 117786

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

a PRX2 7964 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Enio M de Souza

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 21 / 06 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
21,558	Litros de Álcool	57,99
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		57,99
VENDEDOR	Israel	

21/06 (3) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 57,99

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa PR2 7964 Km: 117982

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Enio M de Souza

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 24/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
41,26	Litros de Álcool	111,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		111,00
VENDEDOR		Ana

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 111,00

Ao(s) KM = 118748

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRX-7964 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 24/06/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
25,75	Litros de Gasolina	107,93
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		107,93
VENDEDOR		Alessandra

21/06 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 107,93

Ao(s) PRX7964

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a 118944 CPF-CNPJ _____ (3)

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 24/06/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
51,32	Litros de Gasolina	215,02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		Alessandra

24/06 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 215,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa QRJ-0875 Km: 45944

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

205 Paulo Bags

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 26 / 06 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
61,96	Litros de Óleo Diesel	220.77
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		220.77
VENDEDOR		Daniele

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ #220.77#

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alana

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo 26/06

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3052 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Placa?

Veículo.

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 Aquino

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
	Hospital Mun. Adailton Amaral		03-06-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ernio Alves de Sousa		Ambulância	PBW 2118

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

Leontina Marques de Oliveira Godinho

Objetivo da Viagem

Transporte 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.

Ernio 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		Ambulância	PRW 2118

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	04:16	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: _____

Priscila 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. Mun. Adailton Amaral		10/06/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ernio Alves de Sousa		Ambulância	PRW 2119

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	17:00	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.

Ernio Alves 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 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

Transportar 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 000.4[illegible]

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
Enio Alves Sousa		Ambulância	PRW2119

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

Nivaldo Rosa da Silva

Objetivo da Viagem

Transporte pte pl 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.

Enio Alves 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 Mul. Adailton Amaral		12/06/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista		Ambulância	PRX 7965

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

Samara Mathes Rodrigues

Objetivo da Viagem

Transferir paciente para Materno Infantil

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A / Goiânia	2040	02	115019	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.

Assinatura do Condutor

Dra Silvia E. Teles
Ginecologia/Obstetricia

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

Transportar 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 Mathis		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	113690	113890	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Arapolis pl S.M.A.	18:00		113690	114397	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
Técnica de Enfermagem
COREN-GO 56318

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
Ernio Alves de Souza		Fiat Ambulância	NAX 7964

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
Goiania	23:55	06:00	117407	117907	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	08:40	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	PIR x 7960

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

Samara Martin Rodrigues

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para hospital materno Infantil em Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA 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 Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4348-6 - ITABERAI GO
CONTA: 19.808-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0002-10
VALOR: R$ 3.993,61
DEBITO EM: 09/09/2019

==========

DOCUMENTO: 090902
AUTENTICACAO SISBB: 6.0B3.091.072.DD7.5C5

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.7 GLP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JM REVENDEDORA DE GAS EIRELI - GAS JM

TRECHO 06 QD 03 LTS 14/17, 122 - GOIANIA 2
74663-790 Goiania - GO
FONE: (62) 3095-4056
contabilidade@cisagas.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.020.639
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0901 4139 0600 0109 5500 1000 0206 3916 3439 1401

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		**152192487858816 06/09/2019 11:20:13**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.285.062-3		01.413.906/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	06/09/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	GO	(62) 3942-5940		

FATURA / DUPLICATA

001 21/09/2019 268,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	268,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,21	**268,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	DIVERSOS				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
5	GLP-45 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"	27111910	060	5405	UN	1	268,00	268,00	0,00	0,00		68,21

Angélica Só
Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10[illegible]

Leyêpy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib Aprox. R$: 36,05 Federal e 32,16 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut.	

RECEBEMOS DE JM REVENDEDORA DE GAS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/09/2019 VALOR TOTAL: 268,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000- Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 000.020.639 SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7938-3 - GOIANIA - PRACA DO AVIAO
CONTA: 11.900-0

FAVORECIDO: JM REVENDEDORA DE GAS EIRELI
CPF/CNPJ: 01.413.906/0001-09
VALOR: R$ 268,00
DEBITO EM: 06/09/2019

==========

DOCUMENTO: 090601
AUTENTICACAO SISBB: 9.000.4CB.8F8.81E.972

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

4. MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

Recebemos de RT COMERCIO DE REFRIGERAÇÃO LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 1624 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO.
Emissão: 17/09/2019 Valor Total: R$ 44,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.008.172
Série 001

RT COMERCIO DE REFRIGERAÇÃO LTDA - EPP

AVENIDA INDEPENDENCIA, 5114, QD V LT 07
SETOR AEROPORTO - GOIANIA - GO
Fone: (62)3223-2267 CEP: 74070-010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.008.172
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0925 2139 2300 0152 5500 1000 0081 7219 7027 9759

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	152192516309100 17/09/2019 10:48:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
106691392		25.213.923/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1624 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	17/09/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QD19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	17/09/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940	ISENTO	10:48:28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**44,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	volume	caixa			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
1107	CAPACITOR 35 MFD 440V Trib aprox R$: 1,43 Federal e 5,78 Estadual Fonte: IBPT	85321000	0102	5102	UN	2,00	17,00	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2471	CAPACITOR DE PROTECAO 2.5UF/450VAC Trib aprox R$: 2,25 Federal e 1,70 Estadual Fonte: IBPT	85322590	0102	5102	UN	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 3,68 Federal e 7,48 Estadual Fonte: IBPT Caix[illegible]RT Ag[illegible]:551 Op. [illegible] C/c 2674-7 Rt comercio de refrigeração ltda Itaú RT Agência 7417	

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/09/2019 10:48:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
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: 1551-2 - PRACA DO AVIAO
CONTA: 2.674-7

FAVORECIDO: RT COMERCIO DE REFRIGERACAO LTDA
CPF/CNPJ: 25.213.923/0001-52
VALOR: R$ 44,00
DEBITO EM: 17/09/2019

==========

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: 9.BDE.B34.ADE.6DA.393

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 21644/2018

Número da Nota **67**
Data Emissão **31/05/2019**
Código Verificação **YG9P-BLAE**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.222.383/0001-24**
Nome/Razão Social	**CAM CONSTRUTORA EIRELI - EPP**
Endereço	R ITAJUBA N. QD.07 LT.13 SALA 01
Bairro	JD ANA LUCIA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74315190 Telefone (62) 81457706

Inscrição Municipal **4560361**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE A RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de engenharia , primeira medicao maio / 2019
referente ao contrato n. 010/18 HMAA
DE ACORDO COM A INSTRUCAO NORMATIVA 971/2009

VALOR REFERENTE A MATERIAL - R$ 47.139,31

VALOR REFERENTE A MAO DE OBRA - R$ 25.382,70

RETENCAO DO INSS - 2.792,10

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OS SERVICOS FORAM REALIZADAS PARA A FILIAL DO INSTITUTO ALCANCE EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

Atividade 439910300
Obras de alvenaria

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.792,10	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	72.522,01
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.792,10
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=) Valor Líquido	R$	---

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	72.522,01
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	72.522,01
(-) Deduções	R$	(**)
(=) Base de Cálculo	R$	(**)
(x) Alíquota	%	(**)
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 72.522,01	R$ 0,00	**R$ 72.522,01**

Informações Importantes:

Usuário: 1

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

06/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:02:18
419804198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2019
NR. DOCUMENTO 553.656.000.032.067
VALOR TOTAL 10.000,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAM CONSTRUTORA EIRELI
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 32.067-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 3.406.17A.27C.1E0.64B

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Número da Nota **16**
Data Emissão **26/09/2019**
Código Verificação **PM5S-R8P6**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
Nome/Razão Social	**PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA**
Inscrição Municipal	**4693086**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF. ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE TREINAMENTO, RECICLAGEM E FORMACAO CONTINUADA DO QUADRO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANOS (RH) DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL.
ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO A ESTRUTURA FUNCIONAL DO HMAA REF. AO MES 08/2019, CONFORME CONTRATO N 013/2018.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

...ividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
(x) Alíquota	%	2,59
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 27.900,00
DEBITO EM: 26/09/2019

==========

DOCUMENTO: 092601
AUTENTICACAO SISBB: 4.E95.3B8.5A1.35E.EF6

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

5. SEGUROS / IMPOSTOS / TAXAS

5.1 SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)

5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO

5.3 TAXAS IMPOSTOS

5.4 TAXAS BANCÁRIAS

6. TELEFONIA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

Fatura: 1907.005470227
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	11,08
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**57,11**
Valor a pagar	**57,11**

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: **10/08/2019**
Valor de sua conta: **57,11**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: julho 2019
Período: 06/06/2019 a 05/07/2019
Data de emissão: 09/07/2019

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 1907.005470227
Sequencial: 113383218 201907 01184

Data de Vencimento **10/08/2019**
Valor a pagar: **57,11**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84620000000 4 57110016113 2 38321820190 3 70118400000 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84620000000-4	57110016113-2
	38321820190-3	70118400000-1
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		57,11
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		57,11

DOCUMENTO: 091103
AUTENTICACAO SISBB: 3.C4C.F8C.91B.F2C.74B

Ivany de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 BL00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1907.005470228
Contrato Agrupador: 113.383.219-6 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
Valor a pagar	**46,03**

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: **10/08/2019**
Valor de sua conta: **46,03**

Número de seu telefone: 62 3977 7123
Mês de referência: julho 2019
Período: 06/06/2019 a 05/07/2019
Data de emissão: 09/07/2019

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7123
Número da Fatura: 1907.005470228
Sequencial: 113383219 201907 01164

Data de Vencimento **10/08/2019**
Valor a pagar: **46,03**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.219-6

84680000000 8 46030016113 6 38321920190 2 70116400000 5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84680000000-8	46030016113-6
	38321920190-2	70116400000-5
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		46,03
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		46,03

DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB: C.320.1C1.4AC.22E.DE0

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

Fatura: 1907.005470229
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	2,90
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**48,93**
Valor a pagar	**48,93**

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: 10/08/2019
Valor de sua conta: 48,93

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: julho 2019
Período: 06/06/2019 a 05/07/2019
Data de emissão: 09/07/2019

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 1907.005470229
Sequencial: 113384217 201907 01157

Data de Vencimento 10/08/2019
Valor a pagar: 48,93

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84690000000 7 48930016113 5 38421720190 2 70115700000 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84690000000-7	48930016113-5
	38421720190-2	70115700000-4
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		48,93
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		48,93

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: C.4EE.800.7CD.050.DAA

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1907.005471791
Contrato Agrupador: 115.788.676-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
Valor a pagar	**46,03**

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: **10/08/2019**
Valor de sua conta: **46,03**

Número de seu telefone: 62 3977 7159
Mês de referência: julho 2019
Período: 06/06/2019 a 05/07/2019
Data de emissão: 09/07/2019

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7159
Número da Fatura: 1907.005471791
Sequencial: 115788676 201907 01184

Data de Vencimento **10/08/2019**
Valor a pagar: **46,03**

N° Identificador para Débito Automático: 115.788.676-8

84610000000 5 46030016115 1 78867620190 8 70118400000 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84610000000-5	46030016115-1
	78867620190-8	70118400000-1
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		46,03
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		46,03

DOCUMENTO: 091105
AUTENTICACAO SISBB: 7.F1A.239.DE2.7F9.976

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1907.005373691
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	45,43
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	1,62
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	13,97
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	60,52
CHAMADAS PARA MOVEL	7,92
SERVICOS OI	**129,46**
ITENS FINANCEIROS	3,78
DOCUMENTO FINANCEIRO	**3,78**
Valor a pagar	**133,24**

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: **10/08/2019**
Valor de sua conta: **133,24**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: julho 2019
Período: 26/05/2019 a 25/06/2019
Data de emissão: 01/07/2019

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 1907.005373691
Sequencial: 119534917 201907 01107

Data de Vencimento **10/08/2019**
Valor a pagar: **133,24**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84610000001 3 33240016119 3 53491720190 5 70110700000 5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84610000001-3	33240016119-3
	53491720190-5	70110700000-5
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		133,24
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		133,24

DOCUMENTO: 091106
AUTENTICACAO SISBB: 9.DEB.72A.50F.D2A.809

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

Fatura: 1907.005444489
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	75,12
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	3,20
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	0,64
SERVICOS OI	**78,96**
Valor a pagar	**78,96**

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: **10/08/2019**
Valor de sua conta: **78,96**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: julho 2019
Período: 02/06/2019 a 01/07/2019
Data de emissão: 06/07/2019

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 1907.005444489
Sequencial: 119365494 201907 01140

Data de Vencimento **10/08/2019**
Valor a pagar: **78,96**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84640000000 2 78960016119 2 36549420190 5 70114000000 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84640000000-2	78960016119-2
	36549420190-5	70114000000-4
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		78,96
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		78,96

DOCUMENTO: 091104
AUTENTICACAO SISBB: 4.9BD.439.144.3E2.75F

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

Fatura: 1908.005881440
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	11,60
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**57,63**
ITENS FINANCEIROS	1,60
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,60**
Valor a pagar	59,23

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: **10/09/2019**
Valor de sua conta: **59,23**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: agosto 2019
Período: 06/07/2019 a 05/08/2019
Data de emissão: 09/08/2019

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 1908.005881440
Sequencial: 113383218 201908 01189

Data de Vencimento **10/09/2019**
Valor a pagar: **59,23**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84690000000 7 59230016113 6 38321820190 3 80118900000 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84690000000-7	59230016113-6
	38321820190-3	80118900000-4
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		59,23
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		59,23

DOCUMENTO: 091109
AUTENTICACAO SISBB: B.5ED.A08.883.DE0.E48

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 BL00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1908.005881441
Contrato Agrupador: 113.383.219-6 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
ITENS FINANCEIROS	1,28
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,28**
Valor a pagar	**47,31**

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: **10/09/2019**
Valor de sua conta: **47,31**

Número de seu telefone: 62 3977 7123
Mês de referência: agosto 2019
Período: 06/07/2019 a 05/08/2019
Data de emissão: 09/08/2019

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7123
Número da Fatura: 1908.005881441
Sequencial: 113383219 201908 01169

Data de Vencimento **10/09/2019**
Valor a pagar: **47,31**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.219-6

84660000000 0 47310016113 1 38321920190 2 80116900000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84660000000-0	47310016113-1
	38321920190-2	80116900000-8
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		47,31
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		47,31

DOCUMENTO: 091108
AUTENTICACAO SISBB: 7.A98.FCD.E55.602.0F5

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

Fatura: 1908.005881442
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	6,67
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**52,70**
Valor a pagar	**52,70**

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: **10/09/2019**
Valor de sua conta: **52,70**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: agosto 2019
Período: 06/07/2019 a 05/08/2019
Data de emissão: 09/08/2019

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 1908.005881442
Sequencial: 113384217 201908 01151

Data de Vencimento **10/09/2019**
Valor a pagar: **52,70**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84630000000 3 52700016113 5 38421720190 2 80115100000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84630000000-3	52700016113-5
	38421720190-2	80115100000-8
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		52,70
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		52,70

DOCUMENTO: 091107
AUTENTICACAO SISBB: C.466.332.98C.25F.B7B

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1908.005882982
Contrato Agrupador: 115.788.676-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
ITENS FINANCEIROS	1,28
DOCUMENTO FINANCEIRO	**1,28**
Valor a pagar	**47,31**

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: **10/09/2019**
Valor de sua conta: **47,31**

Número de seu telefone: 62 3977 7159
Mês de referência: agosto 2019
Período: 06/07/2019 a 05/08/2019
Data de emissão: 09/08/2019

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7159
Número da Fatura: 1908.005882982
Sequencial: 115788676 201908 01189

Data de Vencimento **10/09/2019**
Valor a pagar: **47,31**

N° Identificador para Débito Automático: 115.788.676-8

84690000000 7 47310016115 6 78867620190 8 80118900000 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84690000000-7	47310016115-6
	78867620190-8	80118900000-4
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		47,31
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		47,31

DOCUMENTO: 091111
AUTENTICACAO SISBB: B.5FB.FCA.25B.7B8.F83

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1908.005782507
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	45,43
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	3,66
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	42,73
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	78,50
CHAMADAS PARA MOVEL	0,75
SERVICOS OI	**171,07**
ITENS FINANCEIROS	5,15
DOCUMENTO FINANCEIRO	**5,15**
SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14)	**6,38**
Valor a pagar	**182,60**

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: **10/09/2019**
Valor de sua conta: **182,60**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: agosto 2019
Período: 26/06/2019 a 25/07/2019
Data de emissão: 01/08/2019

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 1908.005782507
Sequencial: 119534917 201908 01101

Data de Vencimento **10/09/2019**
Valor a pagar: **182,60**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84600000001 4 82600016119 8 53491720190 5 80110100000 9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84600000001-4	82600016119-8
	53491720190-5	80110100000-9
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		182,60
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		182,60

DOCUMENTO: 091112
AUTENTICACAO SISBB: 9.C46.415.EE4.17E.1D3

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

Fatura: 1908.005851739
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	77,25
INTERURBANOS	0,40
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	0,81
SERVICOS OI	**78,46**
ITENS FINANCEIROS	2,60
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,60**
Valor a pagar	**81,06**

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: **10/09/2019**
Valor de sua conta: **81,06**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: agosto 2019
Período: 02/07/2019 a 01/08/2019
Data de emissão: 06/08/2019

Leyenny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 1908.005851739
Sequencial: 119365494 201908 01144

Data de Vencimento **10/09/2019**
Valor a pagar: **81,06**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84620000000 4 81060016119 6 36549420190 5 80114400000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.44
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84620000000-4	81060016119-6
	36549420190-5	80114400000-8
Data do pagamento		11/09/2019
Valor em Dinheiro		81,06
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		81,06

DOCUMENTO: 091110
AUTENTICACAO SISBB: 5.289.BE1.FDF.6B6.767

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
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

82670000071-2 72880106043-1
73338948142-1 40500359445-5

DOCUMENTO Nº: 437333894-8

PROPRIETÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
CIDADE:
CEP:
DT. EMISSÃO: 23/07/2019 10:27
REFERÊNCIA: Julho/2019

CONTA Nº: 1424050-5

CODIFICAÇÃO: 067.74.01.0450
HIDRÔMETRO:

VENCIMENTO: 08/08/2019

Descrição	Valor
ATUALIZACAO MONETARIA	238,67
CUSTO MINIMO FIXO	13,45
RELIGACAO DE AGUA	15,61
TARIFA AGUA - PUBLICA	3.304,50
MULTA ATRASO PAGAMENTO	296,15
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	660,90
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	2.643,60
VALOR TOTAL (R$)	7.172,88

LEITURA ANTERIOR: 493 DATA: 21/06/2019 VOLUME FATURADO: 349
LEITURA ATUAL: 842 DATA: 22/07/2019 VOLUME ESTIMADO: 158
TIPO DO VOLUME FATURADO: Medido

HISTÓRICO DE CONSUMO (M³/MÊS)

Janeiro/2019	Fevereiro/2019	Março/2019	Abril/2019	Maio/2019	Junho/2019	Média
433	407	494	496	291	673	466

CATEGORIA / ECONOMIA / PESO
4/1/100

MENSAGEM
VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA FATURA

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
F... - número de amostras fora dos padrões estabelecidos pela Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde

L... ederal nº 12.741/2012 - TRIBUTOS INCIDENTES NA FORMAÇÃO DE PREÇO AO CONSUMIDOR

Serviços	Base de Cálculo (R$)	Tributos	
		PIS = 1,65%	COFINS = 7,60%
Água	3.317,95	54,75	252,16
Esgoto	3.320,11	54,78	252,33

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: 437333894-8

CIDADE		REFERÊNCIA	Julho/2019
BAIRRO		DATA DO	08/08/2019
CONTA Nº	1424050-5	VALOR TOTAL (R$)	7.172,88
SUB SÉRIE	A	VIA - SANEAGO	

82670000071-2 72880106043-1 73338948142-1 40500359445-5

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras 82670000071-2 72880106043-1
73338948142-1 40500359445-5
Data do pagamento 04/09/2019
Valor Total 7.172,88

DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB: 7.FCF.C4F.48C.C97.909

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

8. ENERGIA ELÉTRICA

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

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	0000005212
Data e Hora de Emissão	06/08/2019 18:12:42
Código de Verificação	88d9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**
Nome Fantasia: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**
CNPJ: **17.444.474/0001-25** Inscrição Municipal: **2010130245**
Endereço: **RUA 05, Nº: 695, 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: **PALMEIRAS DE GOIAS - Goiás**
E-mail: **controleinterno@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESPESA REFERENTE HÁ HOSPEDAGEM DO SR. GERSON RODRIGUES E RICARDO MELO.

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

935 / 935 HOTEIS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	130,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	3,63
(=) Valor Líquido	R$	126,37

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	130,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	130,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	130,00
(X) Alíquota	%	2,79
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	3,63

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
130,00	**0,00**	**130,00**

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº5211
NFSe instituída Lei N
https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI - ME

Ficha Razão C/Corrente

HOTEL Veredas do Araguaia

Endereço	RUA 05 CENTRO 695	CEP	76590-000
Cidade	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO	FAX	
CGC/MF	17.444.474/0001-25	Inscrição Estadual	

Empresa	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE		
CGC/MF	27.949.878/0001-24	Ins.Est.	ISENTO
Hóspede	GERSON RODRIGUES		
Entrada	18/07/2019 23:59	Saída	19/07/2019 07:33 Nro.Pax 2
Nro.Doc.	046.459.711-07	Funcionário	ALINE SOUSA LEMES

Ficha Nº 012252 Original Apto 0016

Emissão 19/07/19 07:33
Turno 01 19/07/19
N.F. / N.F.2 000000 / 000000

Ponto de Venda	Comanda	Data	Qtde	Produto	Valor	Apto	Func
DIARIA	0	18/07/19	1	DIARIA	130,00	16	

DIARIA	130,00
Total da Conta (+)	130,00
Descontos Previstos(-)	0,00
Descontos não Previstos(-)	0,00
Taxa de Serviço (+)	0,00
Taxa de ISS (+)	0,00
Percepción	
Total Geral R$	**130,00**

Forma de Pagamento	Valor
Prazo	130,00

Gerson Rodrigues

Leyeny de Sousa Araujo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

06/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:38:40
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 06/09/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.016.777
VALOR TOTAL 126,37

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL VEREDAS ARAG EIRELI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 16.777-0
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 6.099.B27.235.772.6A6

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Município de Palmas

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização

104 Norte - Avenida JK Edifício Via Nobre Empresarial, Lote 28-A, CEP: 77.066-014

Nota: 2019000
00000062
Código Verificação
NUTB-QW5M

PREFEITURA MUNICIPAL - ISSQN

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
27/06/2019 15:54

Período de Competência
6/2019

Município de Prestação do Serviço
Palmas - TO

Reg. Especial Tributação
Nenhum

Natureza da Operação
Tributação no município de Palmas

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
F T MENDES & CIA LTDA

CPF/CNPJ
10.614.328/0001-51

Inscrição Municipal
213535

Fone/Fax
(63)3215-1566

Simples Nacional
Sim

Incentivador Cultural
Não

E-mail
auditecfiscal.prefeitura@gmail.com

Endereço
Quadra 103 Norte Avenida NS 3, SN SALA 05 Bairro Plano Diretor Norte CEP 77001-042 Palmas - TO

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

CPF/CNPJ
27.949.878/0001-24

Inscrição Municipal

Fone/Fax
(63)3941-2794

E-mail
lider@liderempresarial.com.br

Endereço
Rua Teresina, 380 QUADRA 06 LOTE 12/13/14 SALA 1802 ED. EVIDENCE OFFICE Bairro Alto da Glória CEP 74815-715 Goiânia - GO

Código Tributação Município: 0301-Locações de Bens Moveis (Vetado LC 116/2003)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Locação de veículo sedan Voyagem completo, 4 portas manual.
Até 5.000 km/mês.
Período maio/2019

Dados bancários para pagamento:
FT MENDES EIRELIS
BANCO DO BRASIL
Agência: 1505-9
Conta Corrente: 151.428-8

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
2.700,00	0,00	0,00	2.700,00	0,0000

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
0,00	0,00	0,00	2.700,00	**2.700,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R$363,15 FEDERAL E R$135,00 MUNICIPAL. FONTE: IBPT D11D7F.

CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

09/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:43:12
419804198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/09/2019
NR. DOCUMENTO	551.505.000.151.428
VALOR TOTAL	2.700,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F T MENDES & CIA LTDA
AGENCIA: 1505-9 CONTA: 151.428-8

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	B.562.A53.240.5B2.85D

Leyciny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

10. INFORMÁTICA

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

Número da Nota **10508**
Data Emissão **04/09/2019**
Código Verificação **WPB9-J3MM**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.912.324/0001-50**
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

Inscrição Municipal **2654822**

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 15/09/2019., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 198,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

.ividade 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

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

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

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 10998.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

16/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:43:44
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792344009000003280690004433307580130000019800
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	92.301
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	198,00
JUROS/MULTA	5,00
VALOR COBRADO	203,00

NR.AUTENTICACAO 0.7C6.20E.8E0.024.FB3

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
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. 000.013.307 Emissão: 20/08/2019
Código Fiscal (CFOP): 5303
Via Usuário

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

AV PERNAMBUCO
76590000 SETOR ELIZIARIO
00219
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
6DB4.D373.1D8F.F5ED.C968.2268.7F01.FA50	**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	08/2019	250,00	0,00	0,00

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.43
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 10/09/2019

==========

DOCUMENTO: 091001
AUTENTICACAO SISBB: B.30E.BAF.FC9.7B2.22D

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

11. TOTAL GLOBAL

12. ESTORNO