ITENS DE DESPESAS - OUTUBRO/2019	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	**153.335,31**			
1.1. Salários (CLT)	75.238,66			
FOLHA AGOSTO/19	R$ 75.238,66	02/10/19	TED / TRANSF	
1.2. Outras Formas de Contratação	0,00			
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME				
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA				
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME				
RODRIGUES E FELIX LTDA ME				
DC NORONHA LUZ NUTIRICIONISTA				
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS				
MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI ME				
BRUNNA SOUZA SARAIVA				
1.3. Encargos/Benefícios	78.096,65			
FGTS REF 08/2019	7.246,11	02/10/19	FGTS	
GPS S FOLHA COMP 08/19 HMAA	32.387,38	02/10/19	GUIA	
PIS S FL COMP 08/19	878,70	02/10/19	DARF	
IR S FL COMP 08/19	2.070,54	02/10/19	DARF	
IR S FL COMP 09/19	2.910,22	18/10/19	DARF	
PIS S FL COMP 09/19	32.603,70	18/10/19	GUIA	
2. Mat/Med	**41.553,69**			
2.1. Medicamentos	37.998,06			
DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA	PAGOU 446,81	07/10/19	TRANSF	NF 23232 R$ 304,00 (142,81)
DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA	11 116,45	07/10/19	TRANSF	NF 23488 R$ 60,100 (56,45)
DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA	11 650,35	07/10/19	TRANSF	NF 23416 R$ 490,50 (459,85)
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	839,08	15/10/19	TRANSF	NF 66080 OK
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	1.661,31	22/10/19	TRANSF	NF 59616 (PARCELA 2X2) OK
SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	PAGOU 864,33	07/10/19	BOLETO	NF 38110 R$ 650,00 (214,33)

Avaliação outubro 2019

SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME 2349,60	1.454,84	07/10/19	BOLETO	NF 38265 (PARCELA 1X2) R$ 307,78 (2349,60)	
SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	120,15	07/10/19	BOLETO	NF 38287 R$ 65,00 (120,15)	
SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	345,17	07/10/19	BOLETO	NF 38336 R$ 245,00 (100,70)	
SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	1.202,54	10/10/19	BOLETO	NF 38265 (PARCELA (2X2)	
GO MED DIST DE MEDICAMENTOS LTDA R$ 1.509,20	1.765,65	22/10/19	BOLETO	NF 9038 - R$ 256,00	
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	727,00	22/10/19	TRANSF	NF 61191 OK	
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	2.334,32	22/10/19	TRANSF	NF 61190 OK	
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	890,22	22/10/19	TRANSF	NF 61772 OK	
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI R$ 1.278,06	1.321,52	22/10/19	TRANSF	NF 7280 - 43,46	
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI R$ 3.524,05	1.216,97	22/10/19	TRANSF	NF 7492 (PARCELA 1X3 - RESTANTE CAÍDO	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA R$ 3.263,35	1.353,51	22/10/19	TED	NF 51771 (PARCELA 1X3) " "	
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI R$ 3.331,09	1.137,01	22/10/19	TRANSF	NF 7610 (PARCELA 1X3) " "	
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	4.192,74	22/10/19	TRANSF	NF 63266 OK	
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	863,36	22/10/19	TRANSF	NF 63267 OK	
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	1.405,58	22/10/19	TRANSF	NF 63343 OK	
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI 759,74	776,45	22/10/19	TRANSF	NF 7630 - R$ 16,71	
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI 492,37	521,00	22/10/19	TRANSF	NF 7390 (PARCELA 1X2) RESTANTE CAÍDO	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	1.351,01	22/10/19	TED	NF 50570 (PARCELA 1X2)	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA 2.171,13	1.351,02	22/10/19	TED	NF 50570 (PARCELA 2X2) (530,90)	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA 2.384,27	2.737,81	22/10/19	TED	NF 51478 (353,54)	
ELLO DISTRIBUIÇAO LTDA	2.969,24	22/10/19	TRANSF	NF 17712 OK	
MARTINS DISTRIBUIDORA E LOGISTICA EIRELI	1.251,22	22/10/19	TRANSF	NF 67787 OK	
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	2.131,40	25/10/19	TRANSF	NF 445908 OK	
2.2. Materais Hospitalares	263,63				
TELEVIDA CENTRO ESP. DE TELEDIAFNOSTICO	263,63	08/10/19	TRANSF	NF 73944 OK	
2.3 Gases Medicinais	3.292,00				
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	1.154,00	02/10/19	TRANSF	NF 221 OK	
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	2.138,00	02/10/19	TRANSF	NF 228 OK	
3. Materais Diversos	**24.711,08**				
3.1. Materiais de Higienização	2.036,09				
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	345,71	01/10/19	TRANSF	NF 584 OK	
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	1.690,38	09/10/19	TRANSF	NF 586 OK	
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	8.924,95			OK	
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	411,56	01/10/19	TRANSF	NF 583	

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	854,17	08/10/19	TED	NF 593 OK
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	417,42	08/10/19	TED	NF 595 OK
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	492,16	08/10/19	TED	NF 594 OK
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	2.016,36	09/10/19	TRANSF	NF 585 OK
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	653,20	09/10/19	TED	NF 058 OK
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	360,00	30/10/19	TED	NF 060 OK
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	238,28	25/10/19	TRANSF	NF 589 OK
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.295,09	10/10/19	TED	NF 305 OK
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	656,26	22/10/19	TED	NF 059 OK
ALBAN COM	1.530,45	21/10/19	TRANSF	NF's 125380 / 125672 / 126594 1º PARC NEGOCIAÇÃO - 1X2 OK
3.3. Material Expediente	2.356,80			
RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI ME	23,00	03/10/19	TED	NF 2506 OK
RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI ME	38,80	03/10/19	TED	NFSE 169 OK
GRAFICA MARQUES LTDA	1.395,00	29/10/19	TRANSF	NF 6424 OK
GRAFICA MARQUES LTDA	900,00	29/10/19	TRANSF	NF 6442 OK
3.4. Material Divulgação	168,56			
MOISES VENTURA PACHECO ME	168,56	30/10/19	TED	NF 243 (MATERIAL DIA DAS CRIANÇAS) É PERMITIDO
3.5. Material Permanente	0,00			
3.6. Combustível	**7.714,80**			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	3.755,04	22/10/19	TED	NF 22585 ~~OK~~ ABASTEC. JOÃO PAULO 1/27/28/08
* COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA	3.439,95	22/10/19	TED	NF 6638 ~~ABASTEC. JOÃO PAULO 1/27/28~~
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	519,81	22/10/19	TED	NF 22589 ✓
3.7. GLP	**274,00**			
JM REVENDEDORA DE GAS EIRELLI	274,00	08/10/19	TED	NF 20667 ✓
3.8. Material de Lavanderia	**3.235,88**			
R7 COMERCIO DE PROD DE HIG EIRELI EPP 1114,80	1.264,18	03/10/19	BOLETO	NF 17370 (149,38)
R7 COMERCIO DE PROD DE HIG EIRELI EPP 1-808,90	1.971,70	03/10/19	BOLETO	NF 17466 (162,80)
4. Manutenção	**1.391,00**			
4.1. Materiais de Manutenção	1.301,00			
ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI	1.200,00	08/10/19	TED	NF 1985 ✓
CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA	101,00	22/10/19	TED	NF 5237 ✓

1/07 * JOTAS NF. 6638 - ABASTEC. JOÃO PAULA (ÓLEO DIESEL)
4/07 VEICULO OKJ0875 - NÃO IDENTIFICOU ASSINATURA E RUBRICA
8/07 " " " " " " " } 16/07 e 18/07
29/07 " " " " " " "
10/07

06/09 ABASTEL. SEM IDENTIFICAÇÃO (VEICULO) MAKE

4.2. Serviços de Manutenção	90,00			
ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI	90,00	08/10/19	TED	NFSE 872
5. Seguros / Impostos / Taxas	**7.300,44**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	0,00			
5.3. Taxas Impostos	6.542,39			
IR S FL COMP 07/19	1.537,68	21/10/19	DARF	
CSRF S NFSE COMP 07/19	4.810,67	21/10/19	DARF	
IR S FL COMP 08/19	194,04	21/10/19	DARF	
5.4. Taxas Bancárias	758,05			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	621,70			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	84,00	07/10/19		
TARIFA RENOVAÇAO DE CADASTRO	52,35	25/10/19		RENOVAÇAO DE CADASTRO
6. Telefonia	**0,00**			
TELEFONE FIXO OI REF AGOSTO/19				
TELEFONE FIXO OI REF JULHO/19				
7. Água	**11.447,03**			
SANEAGO	6.587,86	29/10/19	FATURA	FAT 4377757619
SANEAGO	4.859,17	29/10/19	FATURA	FAT 4382038196
8. Energia Elétrica	**0,00**			
9. Prestação de Serviços Terceiros	**90.229,99**			
MARLENE JOSE SILVA GONÇALVES	5.800,00	21/10/19	TED	NFSE 157
LOCALIZA HERTZ RENT A CAR	2.059,99	28/10/19	BOLETO	DOC BOLETO 339553
ORBIS GESTÃO DE TECNOLOGIA EM SAUDE EIRELI	18.770,00	23/10/19	TED	NFSE 1429
ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA	49.600,00	24/10/19	TED	NFSE 013
PROATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS	14.000,00	24/10/19	TED	NFSE 017 (PAGAMENTO PARCIAL DE R$ 27.900,00)
10. Informática	**452,87**			
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	202,87	22/10/19	TRANSF	NFSE 10856

SD DE MEDEIROS LTDA	250,00	10/10/19	TED	NFSE 14617
SD DE MEDEIROS LTDA				
11. TOTAL GLOBAL	**330.421,41**			
TOTAL DO REPASSE	**343.221,44**			
2º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	126.000,00	01/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
3º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	15.000,00	07/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
4º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	120.000,00	18/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
5º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	62.221,44	23/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
1º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	20.000,00	29/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**10.932,84**			
SALDO CONTA DIA 30/09/19	10.932,84		SALDO	SALDO CONTA MÊS ANTERIOR
SALDO EM CONTA	**23.732,87**			

GOIÂNIA (GO), 30 SETEMBRO DE 2019

Ronnie Márcio Cabral
Superintendente Executivo
Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS

PP

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

PRESTAÇÃO DE CONTAS OUTUBRO/2019

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

Rua Teresina, nº 350, Bairro Alto da Glória,
Ed. Evidence Office, SL 1502, Goiânia-GO
(62) 3911-8312 | institutoalcance.org.br

ITENS DE DESPESAS - OUTUBRO/2019	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	153.335,31			
1.1. Salários (CLT)	75.238,66			
FOLHA AGOSTO/19	R$ 75.238,66	02/10/19	TED / TRANSF	
1.2. Outras Formas de Contratação	0,00			
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME				
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA				
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME				
RODRIGUES E FELIX LTDA ME				
DC NORONHA LUZ NUTIRICIONISTA				
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS				
MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI ME				
BRUNNA SOUZA SARAIVA				
1.3. Encargos/Benefícios	78.096,65			
FGTS REF 08/2019	7.246,11	02/10/19	FGTS	
GPS S FOLHA COMP 08/19 HMAA	32.387,38	02/10/19	GUIA	
PIS S FL COMP 08/19	878,70	02/10/19	DARF	
IR S FL COMP 08/19	2.070,54	02/10/19	DARF	
IR S FL COMP 09/19	2.910,22	18/10/19	DARF	
PIS S FL COMP 09/19	32.603,70	18/10/19	GUIA	
2. Mat/Med	41.553,69			
2.1. Medicamentos	37.998,06			
DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA	446,81	07/10/19	TRANSF	NF 23232
DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA	116,45	07/10/19	TRANSF	NF 23488
DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA	650,35	07/10/19	TRANSF	NF 23416
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	839,08	15/10/19	TRANSF	NF 66080
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	1.661,31	22/10/19	TRANSF	NF 59616 (PARCELA 2X2)
SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	864,33	07/10/19	BOLETO	NF 38110

SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	1.454,84	07/10/19	BOLETO	NF 38265 (PARCELA 1X2)
SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	120,15	07/10/19	BOLETO	NF 38287
SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	345,17	07/10/19	BOLETO	NF 38336
SOCRAM MAQ APARELHOS E EQUIP LTDA ME	1.202,54	10/10/19	BOLETO	NF 38265 (PARCELA (2X2)
GO MED DIST DE MEDICAMENTOS LTDA	1.765,65	22/10/19	BOLETO	NF 9038
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	727,00	22/10/19	TRANSF	NF 61191
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	2.334,32	22/10/19	TRANSF	NF 61190
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	890,22	22/10/19	TRANSF	NF 61772
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI	1.321,52	22/10/19	TRANSF	NF 7280
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI	1.216,97	22/10/19	TRANSF	NF 7492 (PARCELA 1X3
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	1.353,51	22/10/19	TED	NF 51771 (PARCELA 1X3)
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI	1.137,01	22/10/19	TRANSF	NF 7610 (PARCELA 1X3)
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	4.192,74	22/10/19	TRANSF	NF 63266
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	863,36	22/10/19	TRANSF	NF 63267
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	1.405,58	22/10/19	TRANSF	NF 63343
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI	776,45	22/10/19	TRANSF	NF 7630
CA DISTRIBUIDORA DE PRO HOSP EIRELI	521,00	22/10/19	TRANSF	NF 7390 (PARCELA 1X2)
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	1.351,01	22/10/19	TED	NF 50570 (PARCELA 1X2)
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	1.351,02	22/10/19	TED	NF 50570 (PARCELA 2X2)
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	2.737,81	22/10/19	TED	NF 51478
ELLO DISTRIBUIÇAO LTDA	2.969,24	22/10/19	TRANSF	NF 17712
MARTINS DISTRIBUIDORA E LOGISTICA EIRELI	1.251,22	22/10/19	TRANSF	NF 67787
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	2.131,40	25/10/19	TRANSF	NF 445908
2.2. Materais Hospitalares	263,63			
TELEVIDA CENTRO ESP. DE TELEDIAFNOSTICO	263,63	08/10/19	TRANSF	NF 73944
2.3 Gases Medicinais	3.292,00			
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	1.154,00	02/10/19	TRANSF	NF 221
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	2.138,00	02/10/19	TRANSF	NF 228
3. Materais Diversos	**24.711,08**			
3.1. Materiais de Higienização	2.036,09			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	345,71	01/10/19	TRANSF	NF 584
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	1.690,38	09/10/19	TRANSF	NF 586
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	8.924,95			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	411,56	01/10/19	TRANSF	NF 583

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	854,17	08/10/19	TED	NF 593
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	417,42	08/10/19	TED	NF 595
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	492,16	08/10/19	TED	NF 594
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	2.016,36	09/10/19	TRANSF	NF 585
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	653,20	09/10/19	TED	NF 058
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	360,00	30/10/19	TED	NF 060
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	238,28	25/10/19	TRANSF	NF 589
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.295,09	10/10/19	TED	NF 305
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	656,26	22/10/19	TED	NF 059
ALBAN COM	1.530,45	21/10/19	TRANSF	NF's 125380 / 125672 / 126594 1º PARC NEGOCIAÇÃO - 1X2
3.3. Material Expediente	2.356,80			
RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI ME	23,00	03/10/19	TED	NF 2506
RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI ME	38,80	03/10/19	TED	NFSE 169
GRAFICA MARQUES LTDA	1.395,00	29/10/19	TRANSF	NF 6424
GRAFICA MARQUES LTDA	900,00	29/10/19	TRANSF	NF 6442
3.4. Material Divulgação	168,56			
MOISES VENTURA PACHECO ME	168,56	30/10/19	TED	NF 243 (MATERIAL DIA DAS CRIANÇAS)
3.5. Material Permanente	0,00			
3.6. Combustível	**7.714,80**			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	3.755,04	22/10/19	TED	NF 22585
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA	3.439,95	22/10/19	TED	NF 6638
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	519,81	22/10/19	TED	NF 22589
3.7. GLP	**274,00**			
JM REVENDEDORA DE GAS EIRELLI	274,00	08/10/19	TED	NF 20667
3.8. Material de Lavanderia	**3.235,88**			
R7 COMERCIO DE PROD DE HIG EIRELI EPP	1.264,18	03/10/19	BOLETO	NF 17370
R7 COMERCIO DE PROD DE HIG EIRELI EPP	1.971,70	03/10/19	BOLETO	NF 17466
4. Manutenção	**1.391,00**			
4.1. Materiais de Manutenção	1.301,00			
ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI	1.200,00	08/10/19	TED	NF 1985
CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA	101,00	22/10/19	TED	NF 5237

4.2. Serviços de Manutenção	90,00			
ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI	90,00	08/10/19	TED	NFSE 872
5. Seguros / Impostos / Taxas	**7.300,44**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	0,00			
5.3. Taxas Impostos	6.542,39			
IR S FL COMP 07/19	1.537,68	21/10/19	DARF	
CSRF S NFSE COMP 07/19	4.810,67	21/10/19	DARF	
IR S FL COMP 08/19	194,04	21/10/19	DARF	
5.4. Taxas Bancárias	758,05			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	621,70			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	84,00	07/10/19		
TARIFA RENOVAÇAO DE CADASTRO	52,35	25/10/19		RENOVAÇAO DE CADASTRO
6. Telefonia	**0,00**			
TELEFONE FIXO OI REF AGOSTO/19				
TELEFONE FIXO OI REF JULHO/19				
7. Água	**11.447,03**			
SANEAGO	6.587,86	29/10/19	FATURA	FAT 4377757619
SANEAGO	4.859,17	29/10/19	FATURA	FAT 4382038196
8. Energia Elétrica	**0,00**			
9. Prestação de Serviços Terceiros	**90.229,99**			
MARLENE JOSE SILVA GONÇALVES	5.800,00	21/10/19	TED	NFSE 157
LOCALIZA HERTZ RENT A CAR	2.059,99	28/10/19	BOLETO	DOC BOLETO 339553
ORBIS GESTÃO DE TECNOLOGIA EM SAUDE EIRELI	18.770,00	23/10/19	TED	NFSE 1429
ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA	49.600,00	24/10/19	TED	NFSE 013
PROATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS	14.000,00	24/10/19	TED	NFSE 017 (PAGAMENTO PARCIAL DE R$ 27.900,00)
10. Informática	**452,87**			
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	202,87	22/10/19	TRANSF	NFSE 10856

SD DE MEDEIROS LTDA	250,00	10/10/19	TED	NFSE 14617
SD DE MEDEIROS LTDA				
11. TOTAL GLOBAL	**330.421,41**			
TOTAL DO REPASSE	**343.221,44**			
2º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	126.000,00	01/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
3º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	15.000,00	07/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
4º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	120.000,00	18/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
5º PARC REF SETEMBRO 2019 (12 º REPASSE)	62.221,44	23/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
1º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	20.000,00	29/10/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**10.932,84**			
SALDO CONTA DIA 30/09/19	10.932,84		SALDO	SALDO CONTA MÊS ANTERIOR
SALDO EM CONTA	**23.732,87**			

GOIÂNIA (GO), 30 SETEMBRO DE 2019

Ronnie Márcio Cabral
Superintendente Executivo
Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS

P.P

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EMPRESA

G33401092525659813
01/11/2019 09:28:14

Cliente - Conta atual

Agência	4198-X
Conta corrente	20292-4 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 10 / 2019 até 31 / 10 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
27/09/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			10.932,84 C
01/10/2019		0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta	9.848.643	126.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
01/10/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	345,71 D	
				01/10 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
01/10/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	411,56 D	136.175,57 C
				01/10 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
02/10/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.324.000.030.567	2.535,05 D	
				02/10 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD			
02/10/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.011.358	2.195,74 D	
				02/10 0757 11358-1 GIL KARLOS LOP			
02/10/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.635	1.154,00 D	
				02/10 0757 15635-3 MERCADAO DOS P			
02/10/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.635	2.138,00 D	
				02/10 0757 15635-3 MERCADAO DOS P			
02/10/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.348.000.018.039	3.931,86 D	
				02/10 4348 18039-4 LEYENY DE SOUS			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.201	1.482,43 D	
				104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.202	1.482,43 D	
				104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.203	1.298,43 D	
				104 0794 00909189161 ANA LUCIA ELIAS D			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.204	1.290,87 D	
				104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.205	1.508,72 D	
				104 0794 22368419810 ELIAS VICTOR DA S			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.206	2.043,23 D	
				104 0794 94559627134 ENIO ALVES DE SOU			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.207	1.590,87 D	
				104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.208	2.514,31 D	
				104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.209	1.612,69 D	
				104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.210	1.278,72 D	
				104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.211	2.338,08 D	
				104 0794 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.212	2.110,43 D	
				104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.213	1.278,72 D	
				104 0794 06947927137 JULIANA PEREIRA D			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.214	3.676,66 D	
				237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.215	2.043,37 D	
				104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.216	1.374,29 D	
				104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE			
02/10/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.217	6.121,49 D	
				104 1240 64329763168 MARKELI SILVA VAR			

02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.218	1.278,72 D
		104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.219	1.428,30 D
		104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.220	1.482,43 D
		104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.221	2.776,61 D
		104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.222	1.382,82 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.223	1.607,71 D
		104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.224	1.160,43 D
		104 0794 05947833131 MARCOS VINICIUS O			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.225	1.298,43 D
		104 0794 04205381190 MARIA DE FATIMA D			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.226	1.600,72 D
		104 0794 04346900151 LUCAS DANILO MORE			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.227	1.278,72 D
		104 0794 02599144108 WINDERLANE PACIEN			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.228	2.385,58 D
		104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.229	2.385,58 D
		033 3348 60729082172 MARIA JOSE PEREIR			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.230	1.826,06 D
		104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.231	1.389,76 D
		104 0794 04771714193 JONATAS ALVES DOS			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.232	2.351,17 D
		104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.233	1.367,72 D
		104 0794 06436459189 MARIANA PIMENTA M			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.234	2.137,14 D
		104 0794 01299897118 RENATO MACEDO CRU			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.235	1.367,72 D
		104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D			
02/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		100.236	1.024,65 D
		237 0266 00125896166 CRISTINA BERTODE			
02/10/2019	0000	13105 375 Impostos		100.237	7.246,11 D
		FGTS ARRECADACAO GRF			
02/10/2019	0000	13105 375 Impostos		100.238	2.070,54 D
		DARF - 27.949.878/0001-24 -0561			
02/10/2019	0000	13105 375 Impostos		100.239	878,70 D
		DARF - 27.949.878/0001-24 -8301			
02/10/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o		100.240	32.387,38 D
		GPS- Ident.: 27949878000205 - 08/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.671		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.672		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.673		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.674		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.675		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.676		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.677		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.678		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.679		10,45 D
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.680		10,45 D

		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.681	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.682	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.683	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.684	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.685	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.686	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.687	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.688	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.689	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.690	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.691	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.692	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.693	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.694	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.695	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.696	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.697	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.698	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.699	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.700	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.701	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.702	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.703	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.704	10,45 D	
		Cobrança referente 02/10/2019			
02/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.751.200.044.705	10,45 D	14.696,43 C
		Cobrança referente 02/10/2019			
03/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.235.000.106.943	1.264,18 D	
		03/10 1235 106943-8 R7 COM PROD HI			
03/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.235.000.106.943	1.971,70 D	
		03/10 1235 106943-8 R7 COM PROD HI			
03/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.301	23,00 D	
		104 0794 01202382177 RUBIANNA DE GODOI			
03/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.302	38,80 D	
		104 0794 01202382177 RUBIANNA DE GODOI			
03/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.761.200.180.352	10,45 D	
		Cobrança referente 03/10/2019			
03/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.761.200.180.353	10,45 D	11.377,85 C
		Cobrança referente 03/10/2019			
07/10/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	3.903.596	15.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA			

07/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.242.000.004.477		864,33 D	
		07/10 1242 4477-6 SOCRAM MAQUINA				
07/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.242.000.004.477		1.454,84 D	
		07/10 1242 4477-6 SOCRAM MAQUINA				
07/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.242.000.004.477		345,17 D	
		07/10 1242 4477-6 SOCRAM MAQUINA				
07/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.242.000.004.477		120,15 D	
		07/10 1242 4477-6 SOCRAM MAQUINA				
07/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.242.000.111.253		650,35 D	
		07/10 1242 111253-8 DIAGGOIAS DIAG				
07/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.242.000.111.253		446,81 D	
		07/10 1242 111253-8 DIAGGOIAS DIAG				
07/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.242.000.111.253		116,45 D	
		07/10 1242 111253-8 DIAGGOIAS DIAG				
07/10/2019	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	802.801.001.188.028		84,00 D	22.295,75 C
		Cobrança referente 07/10/2019				
08/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392		417,42 D	
		08/10 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
08/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392		854,17 D	
		08/10 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
08/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392		492,16 D	
		08/10 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
08/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.010.000.134.582		263,63 D	
		08/10 3010 134582-6 TELEVIDA CENTR				
08/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.801		274,00 D	
		341 7938 001413906000109 JM REVENDEDOR				
08/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	812.811.200.299.595		10,45 D	19.983,92 C
		Cobrança referente 08/10/2019				
09/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		1.690,38 D	
		09/10 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
09/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		2.016,36 D	
		09/10 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
09/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.901		1.200,00 D	
		104 4520 026943893000100 ALFA PNEUS AU				
09/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.902		90,00 D	
		104 4520 026943893000100 ALFA PNEUS AU				
09/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.903		653,20 D	
		237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE				
09/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	812.821.200.300.501		10,45 D	
		Cobrança referente 09/10/2019				
09/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	812.821.200.300.502		10,45 D	
		Cobrança referente 09/10/2019				
09/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	812.821.200.300.503		10,45 D	14.302,63 C
		Cobrança referente 09/10/2019				
10/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.014.600		1.295,09 D	
		10/10 0757 14600-5 VANDEIR ALVES				
10/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.001		250,00 D	
		104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR				
10/10/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.002		1.202,54 D	
		SOCRAM MAQUINAS A E LTDA				
10/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	812.831.200.400.463		10,45 D	11.544,55 C
		Cobrança referente 10/10/2019				
15/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297		839,08 D	10.705,47 C
		15/10 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
18/10/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	6.511.186		120.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA				
18/10/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	101.801		32.603,70 D	
		GPS- Ident.: 27949878000205 - 09/2019				
18/10/2019	0000	13105 375 Impostos	101.802		2.910,22 D	95.191,55 C
		DARF - 27.949.878/0001-24 -0561				
21/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.511.000.105.864		1.530,45 D	
		21/10 1511 ALBAN I C 00027949878000205				
21/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.101		5.800,00 D	
		341 8515 29795630130 MARLENE JOSE SILV				
21/10/2019	0000	13105 375 Impostos	102.102		4.810,67 D	

		DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/10/2019	0000	13105 375 Impostos	102.103	194,04 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
21/10/2019	0000	13105 375 Impostos	102.104	1.537,68 D		
		DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
21/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	892.941.200.081.904	10,45 D	81.308,26 C	
		Cobrança referente 21/10/2019				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.242.000.117.116	2.969,24 D		
		22/10 1242 117116-X ELLO DISTRIBUI				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.841.000.041.882	1.251,22 D		
		22/10 1841 41882-X MARTINS DIST E				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.024.269	1.321,52 D		
		22/10 4148 24269-1 C.A. D P H EIR				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.024.269	521,00 D		
		22/10 4148 24269-1 C.A. D P H EIR				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.024.269	1.216,97 D		
		22/10 4148 24269-1 C.A. D P H EIR				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.024.269	1.137,01 D		
		22/10 4148 24269-1 C.A. D P H EIR				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.024.269	776,45 D		
		22/10 4148 24269-1 C.A. D P H EIR				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	2.334,32 D		
		22/10 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	1.661,31 D		
		22/10 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	4.192,74 D		
		22/10 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	1.405,58 D		
		22/10 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	727,00 D		
		22/10 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	863,36 D		
		22/10 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	890,22 D		
		22/10 4148 41297-X SUPERMEDICA DI				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.201	3.439,95 D		
		341 4348 003610324000210 COMERCIAL DE				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.202	3.755,04 D		
		237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.203	519,81 D		
		237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE				
22/10/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.204	202,87 D		
		A B SISTEMAS				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.205	656,26 D		
		237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.206	1.351,01 D		
		341 3709 010972948000162 BRAZMIX COMER				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.207	1.351,02 D		
		341 3709 010972948000162 BRAZMIX COMER				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.208	2.737,81 D		
		341 3709 010972948000162 BRAZMIX COMER				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.209	1.353,51 D		
		341 3709 010972948000162 BRAZMIX COMER				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.210	101,00 D		
		237 3761 010748053000149 CENTRAL MEDIC				
22/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.211	1.765,65 D		
		237 2274 017114621000107 GO.MED DISTRI				
22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.951.200.386.708	1,20 D		
		Cobrança referente 22/10/2019				
22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.951.200.386.709	1,20 D		
		Cobrança referente 22/10/2019				
22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.951.200.386.710	1,20 D		
		Cobrança referente 22/10/2019				
22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.951.200.386.711	1,20 D		
		Cobrança referente 22/10/2019				

22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.386.712	1,20 D	
22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.386.713	1,20 D	
22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.386.714	1,20 D	
22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.386.715	1,20 D	
22/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.386.716	1,20 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.647	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.648	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.649	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.650	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.651	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.652	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.653	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.654	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.655	10,45 D	
22/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 22/10/2019	812.951.200.496.656	10,45 D	42.691,09 C
23/10/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	5.257.388	62.221,44 C	
23/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000103 ORBIS GESTAO	102.301	18.770,00 D	
23/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 23/10/2019	822.961.200.328.604	10,45 D	86.132,08 C
24/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS	102.401	49.600,00 D	
24/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR	102.402	14.000,00 D	
24/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 24/10/2019	822.971.200.042.365	10,45 D	
24/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 24/10/2019	822.971.200.042.366	10,45 D	22.511,18 C
25/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 25/10 0616 9553-2 WERBRAN DISTR	550.616.000.009.553	2.131,40 D	
25/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 25/10 0757 10698-4 MERCEARIA PREC	550.757.000.010.698	238,28 D	
25/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 25/10/2019	822.981.200.047.915	1,20 D	
25/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 25/10/2019	822.981.200.047.916	1,20 D	
25/10/2019	0000	13113 500 Tarifa Renova??o Cadastro Cobrança referente 07/10/2019	842.980.800.295.240	52,35 D	20.086,75 C
28/10/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto LOCALIZA RENT A CAR	102.801	2.059,99 D	18.026,76 C
29/10/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	6.169.854	20.000,00 C	
29/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 29/10 0757 9382-3 GRAFICA MARQUE	550.757.000.009.382	1.395,00 D	
29/10/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 29/10 0757 9382-3 GRAFICA MARQUE	550.757.000.009.382	900,00 D	
29/10/2019	0000	13105 361 Pgto conta ?gua SANEAMENTO DE GOIAS SA	102.901	6.587,86 D	
29/10/2019	0000	13105 361 Pgto conta ?gua	102.902	4.859,17 D	

		SANEAMENTO DE GOIAS SA				
29/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	833.021.200.468.942		1,20 D	
		Cobrança referente 29/10/2019				
29/10/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	833.021.200.468.943		1,20 D	24.282,33 C
		Cobrança referente 29/10/2019				
30/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		103.001	360,00 D	
		237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE				
30/10/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		103.002	168,56 D	
		237 0266 019309067000130 MOISES VENTUR				
30/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.031.200.534.655		10,45 D	
		Cobrança referente 30/10/2019				
30/10/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.031.200.534.656		10,45 D	23.732,87 C
		Cobrança referente 30/10/2019				
31/10/2019	0000	00000 999 S A L D O				23.732,87 C

OBSERVAÇÕES:

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)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA
CPF/CNPJ: 612.281.501-25
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100201
AUTENTICACAO SISBB: E.D1D.A49.BE2.3DD.44C

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Data

Adagilza M.ª Costa Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100202
AUTENTICACAO SISBB: 8.BA1.AD4.03B.860.E1E

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Adolfo Fernandes da Silva
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 105.530-1

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 2.385,58
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100228
AUTENTICACAO SISBB: 3.B20.98A.0EA.99A.8BA

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
19998	INSS	9.0 %		239,79
19999	IRRF	7.5 %		39,05
			2.664,42	278,84
			Líquido.....:	2.385,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.664,42	2.664,42	213,15	2.424,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 24.307-4

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 2.351,17
DEBITO EM: 02/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100232
AUTENTICACAO SISBB: C.B57.9F0.08D.041.4DD

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/19
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.531-4

FAVORECIDO: ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIR
CPF/CNPJ: 009.091.891-61
VALOR: R$ 1.298,43
DEBITO EM: 02/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100203
AUTENTICACAO SISBB: 4.883.91D.FF9.7F7.4E3

Leyêny de Soiisa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

02/10/2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.546-6

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF/CNPJ: 064.956.751-00
VALOR: R$ 1.367,72
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100235
AUTENTICACAO SISBB: E.79E.18C.04F.9EE.9E3

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2019 Adm: 01/08/2019
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		145,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS	PL EX	80,00	
19998	INSS	8.0 %		118,93
			1.486,65	118,93
			Líquido.....:	1.367,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.486,65	1.486,65	118,93	1.367,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data: 02/10/2019 Assinatura: Ariane O. da Cunha

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.409-2

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA ROD
CPF/CNPJ: 921.939.431-68
VALOR: R$ 1.290,87
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100204
AUTENTICACAO SISBB: 1.9BE.449.5C7.FC6.750

Leyênyu de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			1.403,11	112,24
			Líquido.....:	1.290,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.403,11	1.403,11	112,25	1.290,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Brígida M. F. Souza
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.390-3

FAVORECIDO: CRISTINA BERTODE FERREIRA
CPF/CNPJ: 001.258.961-66
VALOR: R$ 1.024,65
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100236
AUTENTICACAO SISBB: 7.524.54A.DF6.EC9.82A

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 21/08/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

50 CRISTINA BERTODE FERREIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 001.258.961-66

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	11 Dias	897,75	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
19998	INSS	8.0 %		89,10
			1.113,75	89,10
			Líquido.....:	1.024,65

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	1.113,75	1.113,75	89,10	1.024,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 02/10/2019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 6.737-7

FAVORECIDO: ELIAS VICTOR DA SILVA FILHO
CPF/CNPJ: 223.684.198-10
VALOR: R$ 1.508,72
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100205
AUTENTICACAO SISBB: 2.66E.8C5.547.278.82A

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Elias Victor da Silva Filho
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.249-9

FAVORECIDO: ENIO ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 945.596.271-34
VALOR: R$ 2.043,23
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100206
AUTENTICACAO SISBB: E.0C1.E07.515.77E.5F9

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		850,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	32,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.144,13	100,90
			Líquido.....:	2.043,23

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02 / 10 / 2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.079-5

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 1.590,87
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100207
AUTENTICACAO SISBB: F.BEB.EA7.C98.9A2.401

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			1.703,11	112,24
			Líquido.....:	1.590,87

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 02/10/19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.814-8

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 872.947.881-20
VALOR: R$ 2.514,31
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100208
AUTENTICACAO SISBB: 7.C0D.3E4.99E.ED9.4F9

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	152,93	
19998	INSS	9.0 %		253,56
19999	IRRF	7.5 %		49,48
			2.817,35	303,04
			Líquido.....:	2.514,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.817,35	2.817,35	225,39	2.563,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Fernando C. Fernandes
Assinatura

02/10/2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.531-9

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 1.612,69
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100209
AUTENTICACAO SISBB: 6.E2B.9FF.9D2.1BB.BD2

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	70	106,76	
20034	OUTROS PROVENTOS	PL EXT	80,00	
19998	INSS	8.0 %		127,18
			1.739,87	127,18
			Líquido.....:	1.612,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.589,87	1.589,87	127,19	1.462,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 — Data

Francisca Katia B. de Araújo Figueiredo — Assinatura

02/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:57:06
419804198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	02/10/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.011.358
VALOR TOTAL	2.195,74

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIL KARLOS LOPES DA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.358-1

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	9.C09.057.9AE.A69.E53

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,90	
19998	INSS	9.0 %		217,16
			2.412,90	217,16
			Líquido.....:	2.195,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.412,90	2.412,90	193,03	1.816,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.866-0

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF/CNPJ: 022.706.911-05
VALOR: R$ 1.826,06
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100230
AUTENTICACAO SISBB: F.F36.476.3A3.5DF.834

Leyêny de Souza Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Gisselly M. Santana
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.948-5

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100210
AUTENTICACAO SISBB: 4.80B.C5C.AA3.664.69D

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019
Data

Gonçala de Jesus Mourão
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.875-0

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.338,08
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100211
AUTENTICACAO SISBB: 9.84E.E6C.DF3.4D2.47D

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.0 %		234,72
19999	IRRF	7.5 %		35,20
			2.608,00	269,92
			Líquido.....:	2.338,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.608,00	2.608,00	208,64	2.373,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 02/10/2019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.478-6

FAVORECIDO: JONATAS ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 047.717.141-93
VALOR: R$ 1.389,76
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100231
AUTENTICACAO SISBB: 3.2EF.7AC.C71.3E9.FCB

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

02/10/2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 475-4

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 2.110,43
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100212
AUTENTICACAO SISBB: 2.78D.EB5.343.FC0.079

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.211,33	100,90
			Líquido.....:	2.110,43

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.801-2

FAVORECIDO: JULIANA PEREIRA DE BARROS
CPF/CNPJ: 069.479.271-37
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100213
AUTENTICACAO SISBB: 1.270.F95.83B.38B.0EB

Iovenny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	899,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Juliana Pereira de Barros
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 22.030-9

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 2.776,61
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100221
AUTENTICACAO SISBB: 5.C04.422.546.EC5.5E9

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		1.940,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	11.0 %		352,14
19999	IRRF	15.0 %		72,58
			3.201,33	424,72
			Líquido.....:	2.776,61

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019
Data

Assinatura

02/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:58:01
419804198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.348.000.018.039
VALOR TOTAL 3.931,86
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEYENY DE SOUSA ARAUJO
AGENCIA: 4348-6 CONTA: 18.039-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 2.3EE.910.8D7.713.991

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		1.285,80	
19998	INSS	11.0 %		518,79
19999	IRRF	22.5 %		265,65
			4.716,30	784,44
			Líquido.....:	3.931,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,50	4.716,30	4.716,30	377,30	4.007,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Leyêny de Sousa Araújo Sales
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.068-1

FAVORECIDO: LUCAS DANILO MOREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 043.469.001-51
VALOR: R$ 1.600,72
DEBITO EM: 02/10/2019

DOCUMENTO: 100226
AUTENTICACAO SISBB: 4.791.680.E59.961.26D

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 12/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		139,19
			1.739,91	139,19
			Líquido.....:	1.600,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.739,91	1.739,91	139,19	1.411,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Lucas Danilo Moreira da Silva
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.439-5

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 3.676,66
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100214
AUTENTICACAO SISBB: 5.939.71B.EDA.185.99D

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 02/10/2019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.357-7

FAVORECIDO: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 059.478.331-31
VALOR: R$ 1.160,43
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100224
AUTENTICACAO SISBB: 4.3E5.8A0.4AB.2AD.649

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 07/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA
CPF/CNPJ: 042.053.811-90
VALOR: R$ 1.298,43
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100225
AUTENTICACAO SISBB: 3.08D.18D.A0C.4AC.0A5

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3348-0 - GOIANIA-ANHANGUERA
CONTA: 2.001.404-9

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF/CNPJ: 607.290.821-72
VALOR: R$ 2.385,58
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100229
AUTENTICACAO SISBB: E.027.DF8.0C2.91D.72D

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
19998	INSS	9.0 %		239,79
19999	IRRF	7.5 %		39,05
			2.664,42	278,84
			Líquido.....:	2.385,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.664,42	2.664,42	213,15	2.424,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 maria jose p. vidal sales

Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.380-0

FAVORECIDO: MARIANA PIMENTA MACHADO
CPF/CNPJ: 064.364.591-89
VALOR: R$ 1.367,72
DEBITO EM: 02/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100233
AUTENTICACAO SISBB: 7.4CF.14A.436.3C7.C13

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2019 Adm: 18/02/2019
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		145,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS	PL EXT	80,00	
19998	INSS	8.0 %		118,93
			1.486,65	118,93
			Líquido.....:	1.367,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.486,65	1.486,65	118,93	1.367,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 02/10/19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.274-3

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 967.403.291-68
VALOR: R$ 1.374,29
DEBITO EM: 02/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100216
AUTENTICACAO SISBB: D.BFB.771.09B.EA0.89D

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10030	ADICIONAL NOTURNO	7	10,68	
20034	OUTROS PROVENTOS	PT EXT	80,00	
19998	INSS	8.0 %		119,50
			1.493,79	119,50
			Líquido.....:	1.374,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.493,79	1.493,79	119,50	1.184,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/19 Marivane Gomes de Almeida
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1240-8 - JUSSARA
CONTA: 20.835-3

FAVORECIDO: MARKELI SILVA VARGAS ESPINDOLA
CPF/CNPJ: 643.297.631-68
VALOR: R$ 6.121,49
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100217
AUTENTICACAO SISBB: 4.5AD.985.225.07B.2A0

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.537,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.143,00	
9998	INSS	11.0 %		642,33
19999	IRRF	27.5 %		1.122,83
			7.886,65	1.765,16
			Líquido.....:	6.121,49

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.780-6

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 2.043,37
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100215
AUTENTICACAO SISBB: C.12A.F54.3DE.C15.119

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Magna da Silva Santos
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 3037-6 - CERRADO
CONTA: 31.419-8

FAVORECIDO: NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 556.013.911-49
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100218
AUTENTICACAO SISBB: B.B91.9AC.013.B47.B6A

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Data

Nivaldo P. dos Santos Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.482-4

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 2.137,14
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100234
AUTENTICACAO SISBB: 1.75E.F47.CC1.FD5.2A2

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2019
Adm: 01/08/2019
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

48 RENATO MACEDO CRUZ (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 012.998.971-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
10030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	9.0 %		213,23
19999	IRRF	7.5 %		18,90
			2.369,27	232,13
			Líquido.....:	2.137,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.369,27	2.369,27	189,54	2.156,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Renato Macedo Cruz
Assinatura

02 / 10 / 2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.373-2

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 1.428,30
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100219
AUTENTICACAO SISBB: 9.446.120.C96.124.B19

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
[illegible]011	GRATIFICACAO		150,00	
[illegible]0004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	141,16	
19998	INSS	8.0 %		124,19
			1.552,49	124,19
			Líquido.....:	1.428,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.552,49	1.552,49	124,20	1.428,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

2/10/19
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.523-7

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 1.607,71
DEBITO EM: 02/10/2019

DOCUMENTO: 100223
AUTENTICACAO SISBB: C.C76.ABA.C9F.B6B.AA0

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2019 Adm: 01/12/2018
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		150,00	
10004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	21,35	
20034	OUTROS PROVENTOS	PL EXT	160,00	
19998	INSS	8.0 %		126,75
			1.734,46	126,75
			Líquido.....:	1.607,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.584,46	1.584,46	126,76	1.268,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

2 / 10 / 2019 Data

Silvania Alves Ribeiro Assinatura

02/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:58:00
419804198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	02/10/2019
NR. DOCUMENTO	550.324.000.030.567
VALOR TOTAL	2.535,05

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	F.201.000.18A.279.F78

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
10038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.0 %		255,78
19999	IRRF	7.5 %		51,17
			2.842,00	306,95
			Líquido.....:	2.535,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.842,00	2.842,00	227,36	2.586,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

02 / 10 / 2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 02/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100220
AUTENTICACAO SISBB: 8.842.094.652.2EA.62D

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Agosto/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 — Data

Sonia Eli dos Santos — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.27
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.508-9

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 769.489.511-04
VALOR: R$ 1.382,82
DEBITO EM: 02/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100222
AUTENTICACAO SISBB: 9.A1D.302.035.B3E.113

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/10/2019 Valdemir R. Rodrigues
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 9.546-0

FAVORECIDO: WINDERLANE PACIENTE ALEXANDRE SILVA
CPF/CNPJ: 025.991.441-08
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 02/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100227
AUTENTICACAO SISBB: D.F4B.BE6.258.E83.D4D

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Agosto/2019 Adm: 22/01/2019
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data 02/10/19 Assinatura Winderlane Silva

1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

1.3 ENCARGOS/BENEFÍCIOS

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/10/2019 - 15:18:47

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	81.969,61	39	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	08/2019	04/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.557,56	688,55	7.246,11

VALOR FGTS A RECOLHER EM 04/10/2019

858400000728 461101791914 004632053820 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/10/2019 - 15:18:47

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	81.969,61	39	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	08/2019	04/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.557,56	688,55	7.246,11

VALOR FGTS A RECOLHER EM 04/10/2019

858400000728 461101791914 004632053820 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85840000072-8	46110179191-4
	00463205382-0	79498780002-0
Data do pagamento		02/10/2019
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		08/2019
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		04/10/2019
VALOR DEPOSITO		7.246,11
Valor Total		7.246,11

DOCUMENTO: 100237
AUTENTICACAO SISBB: 3.6AC.6C4.E8C.324.81E

Leyèny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	08/2019
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS	25.955,05
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.901,84
10 - ATM/MULTA E JUROS	1.530,49
11 - TOTAL	32.387,38

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 27.949.878/0002-05
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DI

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP 76590-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 04/10/2019

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	08/2019
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS	25.955,05
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.901,84
10 - ATM/MULTA E JUROS	1.530,49
11 - TOTAL	32.387,38

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 27.949.878/0002-05
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DI

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP 76590-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 04/10/2019

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	08/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	02/10/2019
VALOR DO INSS	25.955,05
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.901,84
VALOR ATM/JUROS/MULTA	1.530,49
VALOR TOTAL	32.387,38

DOCUMENTO: 100240
AUTENTICACAO SISBB: D.FE1.C9E.D19.A1F.CC2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	08/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	02/10/2019
VALOR DO INSS	25.955,05
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.901,84
VALOR ATM/JUROS/MULTA	1.530,49
VALOR TOTAL	32.387,38

DOCUMENTO: 100240
AUTENTICACAO SISBB: D.FE1.C9E.D19.A1F.CC2

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/09/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	845,15
08 VALOR DA MULTA	25,10
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	8,45
10 VALOR TOTAL	878,70

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

PIS FL PGTO 08/2019

DARF válido para pagamento até 04/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/09/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	845,15
08 VALOR DA MULTA	25,10
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	8,45
10 VALOR TOTAL	878,70

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

PIS FL PGTO 08/2019

DARF válido para pagamento até 04/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

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

cortar nesta linha

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

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

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

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

DATA DO PAGAMENTO	02/10/2019
PERIODO DE APURACAO	31/08/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	25/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	845,15
VALOR DA MULTA	25,10
VALOR DOS JUROS	8,45
VALOR TOTAL	878,70

==========

AUTENTICACAO SISBB: 4.11A.4A3.167.C4C.83D

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

==========

DOCUMENTO: 100239

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

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

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
IRRF S FL PGTO 08/2019 **DARF válido para pagamento até 04/10/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.49.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.972,71
08 VALOR DA MULTA	78,11
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	19,72
10 VALOR TOTAL	2.070,54

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
IRRF S FL PGTO 08/2019 **DARF válido para pagamento até 04/10/2019** Domicílio tributário do contribuinte: **GOIANIA** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.49.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.972,71
08 VALOR DA MULTA	78,11
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	19,72
10 VALOR TOTAL	2.070,54

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

cortar nesta linha

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

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

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

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

DATA DO PAGAMENTO	02/10/2019
PERIODO DE APURACAO	31/08/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.972,71
VALOR DA MULTA	78,11
VALOR DOS JUROS	19,72
VALOR TOTAL	2.070,54

==========

AUTENTICACAO SISBB: A.411.BB0.8F7.FF8.A3D

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

==========

DOCUMENTO: 100238

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.910,22
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.910,22

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

IR S FL PGTO SET 2019

DARF válido para pagamento até 18/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000029-1 10220064929-5 11279498780-3 00105619273-3

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.910,22
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.910,22

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

IR S FL PGTO SET 2019

DARF válido para pagamento até 18/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000029-1 10220064929-5 11279498780-3 00105619273-3

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

cortar nesta linha

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

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

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

DATA DO PAGAMENTO	18/10/2019
PERIODO DE APURACAO	30/09/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	18/10/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	2.910,22
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	2.910,22

==========

AUTENTICACAO SISBB: 9.1CE.E17.AEA.F6D.8D7

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

==========

DOCUMENTO: 101802

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 18/10/2019 HORA: 13:18:06

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

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

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	09/2019
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS(+)	27.486,99
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	5.116,71
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	32.603,70

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 18/10/2019 HORA: 13:18:06

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

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

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	09/2019
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS(+)	27.486,99
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	5.116,71
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	32.603,70

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	09/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	18/10/2019
VALOR DO INSS	27.486,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES	5.116,71
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	32.603,70

DOCUMENTO: 101801
AUTENTICACAO SISBB: 6.DAF.BD5.8A3.B09.538

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	09/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	18/10/2019
VALOR DO INSS	27.486,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES	5.116,71
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	32.603,70

DOCUMENTO: 101801
AUTENTICACAO SISBB: 6.DAF.BD5.8A3.B09.538

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

2. MAT/MED

2.1 MEDICAMENTOS

RECEBEMOS DE DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.023.232
Série: 001

DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA
RUA 255 N. 763 QD-10 LT-103
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.533-150
Telefone: (62) 3946-4855

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.023.232
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0704 6791 7200 0194 5500 1000 0232 3210 0019 0127

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152192370030163 - 22/07/2019 14:33:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103448780		04.679.172/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	22/07/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	22/07/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		14:35:43

FAT... DUPLICATA

33290/01E	21/08/2019	304,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	304,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	304,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC / 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													I.C.M.S	I.P.I.
2448	TAMPA PARA TUBO 12X75MM PP/PS Tot. Tributos R$ 4,01 Federal LOTE: 190513062 VENCIMENTO: 13/05/2022	39269040	0102	5102	PCT	2,00	20,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2...	...UBO VACUO E VERM. 4,0ML C/100 ...OTE: 2406001019 VENCIMENTO: 01/09/2020	90183999	2102	5102	CXA	4,00	66,0000	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1781731	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado dos tributos R$: 4,01 Federal Fonte: (IBPT) 6ed75L
EMPRESA CADASTRADA NO SIMPLES NACIONAL CONF LC Nº123-
SAC@SOCRAM.COM.BR CREDITO CONCEDIDO POR VIA DO ART. 23 LEI 123/06
86.10-1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO
HOSP. MUNIC. ADAILTO DO AMARAL
vem buscar Vendedor: 57 - ANNA CHRISTINA MARCOS DE OLIVEIRA
Pedido: 33290

RESERVADO AO FISCO

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

07/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:09:56
419804198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 07/10/2019
NR. DOCUMENTO 551.242.000.111.253
VALOR TOTAL 446,81

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIAGGOIAS DIAG CIENTIFICO
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 111.253-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 2.FEF.32B.F70.CBC.593

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.023.488
Série: 001

DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA
RUA 255 Nº 763 QD-10 LT-10
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.533-150
Telefone: (62) 3946-4855

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.023.488
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0804 6791 7200 0194 5500 1000 0234 8810 0083 0576

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152192430137233 - 14/08/2019 16:24:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103448780		04.679.172/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	27.949.878/0002-05	14/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	14/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		16:26:25

FATURA / DUPLICATA

33629001E	24/08/2019	60,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	[1]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
143	PONTEIRAS DESC 0UI A 200UI C/1000UN CRAL Tot. Tributos R$ 12,23 Federal LOTE: 05012019H VENCIMENTO: 30/01/2024	39269040	2102	5102	PCT	3,00	20,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1781731	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado dos tributos R$: 12,23 Federal Fonte: (IBPT) 6ed75L
EMPRESA CADASTRADA NO SIMPLES NACIONAL CONF LC Nº123-
SAC@SOCRAM.COM.BR CREDITO CONCEDIDO POR VIA DO ART. 23 LEI 123/06
86.10-1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO
HOSP. MUNIC. ADAILTO DO AMARAL
vem bsucar Vendedor: 23 - TATTIANA C. LABRE MUNIZ Pedido: 33629

RESERVADO AO FISCO

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

07/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:09:56
419804198 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/10/2019
NR. DOCUMENTO 551.242.000.111.253
VALOR TOTAL 116,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIAGGOIAS DIAG CIENTIFICO
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 111.253-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.7A7.4F0.A8B.2FE.9A8

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.023.416
Série: 001

DIAGGOIAS DIAGNOSTICOS CIENTIFICOS LTDA
RUA 255 N. 763 QD-10 LT-103
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.533-150
Telefone: (62) 3946-4855

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº: 000.023.416
Série: 001
Folha: 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0804 6791 7200 0194 5500 1000 0234 1610 0008 8714

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152192411685042 - 07/08/2019 15:57:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103448780		04.679.172/0001-94

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	27.949.878/0002-05	07/08/2019

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAIDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	07/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		15:58:51

FATURA / DUPLICATA

33510-01E	06/09/2019	490,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	490,50

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	490,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC 1 - DEST 9 - SEM) [1]	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				4,00	4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
2462	TUBO VACUO T.VERM 4,0ML C/100 LOTE: 2406001019 VENCIMENTO: 01/09/2020	90183999	2102	5102	CXA	5,00	58,0000	0,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1692	URI-COLOR CHECK 100T Tot Tributos R$ 8,88 Federal R$ 7,92 Estadual LOTE: 002919 VENCIMENTO: 30/10/2020	38220010	0102	5102	FR	2,00	33,0000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
363	ASLO SO LATEX 100T-2,5ML LOTE: 18J044 VENCIMENTO: 30/07/2020	30021229	0102	5102	KIT	1,00	46,5000	0,00	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
399	PCR SO LATEX 100T-2,5ML LOTE: 19D050 VENCIMENTO: 30/03/2021	30021229	0102	5102	KIT	1,00	46,2000	0,00	46,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
372	FR SO LATEX 100T-2,5ML LOTE: 19B108 VENCIMENTO: 30/12/2020	30021229	0102	5102	KIT	1,00	41,8000	0,00	41,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1781731	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado dos tributos R$: 8,88 Federal e 7,92 Estadual Fonte: (IBPT) 6ed75L
EMPRESA CADASTRADA NO SIMPLES NACIONAL CONF LC Nº123- SAC@SOCRAM.COM.BR CREDITO CONCEDIDO POR VIA DO ART. 23 LEI 123/06
86.10-1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO
HOSP. MUNIC. ADAILTO DO AMARAL
vem buscar Vendedor: 57 - ANNA CHRISTINA MARCOS DE OLIVEIRA
Pedido: 33510

RESERVADO AO FISCO

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

07/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:09:56
419804198 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 07/10/2019
NR. DOCUMENTO 551.242.000.111.253
VALOR TOTAL 650,35

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIAGGOIAS DIAG CIENTIFICO
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 111.253-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO C.E5B.5A8.B1D.03B.E23

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e 000.066.080 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 115887

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA E 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 000.066.080
Série 000 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 1006 0656 1400 0138 5500 0000 0660 8010 1966 2080

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: 152192591299817 15/10/2019 17:33:40

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	15/10/2019 17:33

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	15/10/2019

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

FAT / DUPL

001	15/10/2019	839,08

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	839,08

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	839,08

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				20,000	20,000

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	40135	31/01/2022	37011029	140	5.102	CX	1	0,00	71,3709	0,00	71,37	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	40413	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	118,8620	0,00	118,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000395	FILME P/RX 30X40 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	40625	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	198,1151	0,00	198,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000396	FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	40510	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	202,2427	0,00	202,24	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	40588	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	248,4863	0,00	248,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0115587 N NOTA 0066208 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.53...

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

15/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:09:27
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	15/10/2019
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	839,08

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

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	2.D97.FBE.C18.25F.047

Leyenny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e 000.059.616 Série: 000

SUPERMEDICA DISTRIB . /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 000.059.616
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
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
18/07/2019 16:09

ENDEREÇO
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CE
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
18/07/2019

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
6239119312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

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
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
17				215,000	215,000

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
0002139	*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

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12531

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB . SPITALAR 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	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		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

Sifízia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyênny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SUPERMEDICA DISTRIB . SPITALAR 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	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

Sijízia Lacerda
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:46
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 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.661,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 3.353.5D0.F20.A8C.CC4

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.038.110
Série: 002

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.038.110
Série: 002
Folha: 1

SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA
AV. CASTELO BRANCO N. 1097
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3946-4866

CHAVE DE ACESSO
5219 0700 1379 5000 0162 5500 2000 0381 1010 0098 1510

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 MERCADO,OU REC TERC.	152192370019256 - 22/07/2019 14:30:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
101219709		00.137.950/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	27.949.878/0002-05	22/07/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	22/07/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		14:32:12

FATURA/DUPLICATA

109998/01	21/08/2019	650,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
420,59	71,50	0,00	0,00	10,74	49,40	650,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
PROPRIO	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CENTRO	EXTERIOR	EX	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
1199	QUALITROL 1 H (1X5ML) CAT. 71-1 Tot. Tributos R$ 18,83 Federal R$ 16,80 Estadual LOTE: 1802 VENCIMENTO: 04/08/2021	38220090	520	5102	FR	1,00	140,00000	0,00	140,00	90,59	15,40	0,00	17,00	0,00
2	ALIBRA II (1X3ML) CAT.80-1 Tot. Tributos R$ 36,47 Federal R$ 16,80 Estadual LOTE: 1802 VENCIMENTO: 23/07/2021	38220090	320	5102	FR	1,00	140,00000	0,00	140,00	90,59	15,40	0,00	17,00	0,00
236	CREATININA K (300ML) CAT 96 Tot. Tributos R$ 9,42 Federal R$ 8,40 Estadual LOTE: 1903 VENCIMENTO: 31/07/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	70,00000	0,00	70,00	45,29	7,70	0,00	17,00	0,00
1594	BILI-D LIQUIFORM (1X104ML) CAT.93 Tot. Tributos R$ 20,18 Federal R$ 18,00 Estadual LOTE: 1903 VENCIMENTO: 31/08/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	150,00000	0,00	150,00	97,06	16,50	0,00	17,00	0,00
1593	BILI-T LIQUIFORM (1X104ML) CAT.94 Tot. Tributos R$ 20,18 Federal R$ 18,00 Estadual LOTE: 1903 VENCIMENTO: 31/07/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	150,00000	0,00	150,00	97,06	16,50	0,00	17,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0349283	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado dos tributos R$: 105,08 Federal e 78,00 Estadual Fonte: (IBPT) 6ed75L
REDUÇÃO NA BASE DE CALCULO, CONFORME: RCTE ANEXO IX, INCISO VII DO ART. 8º, COMBINADO COM A LEI 18.657/2014 ART. 8º. 86.10-1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO
HOSP. MUNIC. ADAILTO DO AMARAL
Pedido: 109998
Vendedor: 57 - ANNA CHRISTINA MARCOS DE OLIVEIRA Pedido: 109998

RESERVADO AO FISCO

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

07/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:09:56
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	07/10/2019
NR. DOCUMENTO	551.242.000.004.477
VALOR TOTAL	864,33

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SOCRAM MAQUINAS APRELHOS
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 4.477-6

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	5.939.F75.F8B.319.AD4

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.038.265
Série: 002

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.038.265
Série: 002
Folha: 1

SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA
AV. CASTELO BRANCO N. 1097
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3946-4866

CHAVE DE ACESSO
5219 0800 1379 5000 0162 5500 2000 0382 6510 0059 6397

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152192411688364 - 07/08/2019 15:58:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
101219709		00.137.950/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	27.949.878/0002-05	07/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	07/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		15:59:52

FATURA / DUPLICATA

110196/01	06/09/2019	1.174,80	110196/02	06/10/2019	1.174,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.520,32	258,45	0,00	0,00	38,78	178,56	2.349,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.349,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC 1 - DEST 9 - SEM) [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				28,00	28,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
233	COLESTEROL LIQUIFORM (2X100ML) CAT.76 Tot. Tributos R$ 17,75 Federal R$ 15,84 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 31/07/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	132,00000	0,00	132,00	85,41	14,52	0,00	17,00	0,00
41	CIDO URICO LIQUIFORM (1X100ML) CAT.140 Tot. Tributos R$ 11,10 Federal R$ 9,90 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 31/07/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	82,50000	0,00	82,50	53,38	9,07	0,00	17,00	0,00
245	GAMA GT LIQUIFORM (2X30ML) CAT.105-2/30 Tot. Tributos R$ 14,50 Federal R$ 12,94 Estadual LOTE: 1903 VENCIMENTO: 31/08/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	107,80000	0,00	107,80	69,75	11,86	0,00	17,00	0,00
241	FOSFATASE ALCALINA LIQ (4X30ML) CAT.79 Tot. Tributos R$ 18,49 Federal R$ 16,50 Estadual LOTE: 1905 VENCIMENTO: 30/09/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	137,50000	0,00	137,50	88,97	15,12	0,00	17,00	0,00
3277	SDH DILUENTE 20L CAT.206-20 Tot. Tributos R$ 81,08 Federal R$ 72,34 Estadual LOTE: 1912 VENCIMENTO: 30/11/2020	38220090	520	5102	GL	1,00	602,80000	0,00	602,80	390,05	66,31	0,00	17,00	0,00
3278	SDH LISANTE 5L CAT.205-5 Tot. Tributos R$ 335,26 Federal R$ 154,44 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 27/10/2021	38220090	320	5102	GL	1,00	1.287,00000	0,00	1.287,00	832,76	141,57	0,00	17,00	0,00

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

07/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:09:56
419804198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/10/2019
NR. DOCUMENTO	551.242.000.004.477
VALOR TOTAL	1.454,84

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SOCRAM MAQUINAS APRELHOS
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 4.477-6

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	4.4F6.FF3.948.8FB.DCE

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.038.287
Série: 002

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.038.287
Série: 002
Folha: 1

SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA
AV. CASTELO BRANCO N. 1097
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3946-4866

CHAVE DE ACESSO
5219 0800 1379 5000 0162 5500 2000 0382 8710 0034 2767

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC TERC.	152192414183579 - 08/08/2019 14:23:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
101219709		00.137.950/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	27.949.878/0002-05	08/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	08/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		14:25:30

FATURA / DUPLICATA

110[illegible]01	07/09/2019	65,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
42,06	7,15	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC / 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
PROPRIO	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CENTRO	EXTERIOR	EX	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													I.C.M.S	I.P.I.
163	SORO ANTI-D 10ML Tot. Tributos R$ 2,73 Federal LOTE: 285 VENCIMENTO: 30/05/2021	30062000	020	5102	UND	1,00	65,00000	0,00	65,00	42,06	7,15	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0349283	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado dos tributos R$: 2,73 Federal Fonte: (IBPT) 6ed75L
REDUÇÃO NA BASE DE CALCULO, CONFORME: RCTE ANEXO IX, INCISO VII DO ART. 8º, COMBINADO COM A LEI 18.657/2014 ART. 8º. 86.10-1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO
HOSP. MUNIC. ADAILTO DO AMARAL
Pedido: 110246
Vendedor: 57 - ANNA CHRISTINA MARCOS DE OLIVEIRA Pedido: 110246

RESERVADO AO FISCO

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

07/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:09:57
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 07/10/2019
NR. DOCUMENTO 551.242.000.004.477
VALOR TOTAL 120,15

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SOCRAM MAQUINAS APRELHOS
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 4.477-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO D.19E.4D8.803.DA0.C9D

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.038.336
Série: 002

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.038.336
Série: 002
Folha: 1

SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA
AV. CASTELO BRANCO N. 1092
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3946-4866

CHAVE DE ACESSO
5219 0800 1379 5000 0162 5500 2000 0383 3610 0054 1111

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152192430130988 - 14/08/2019 16:22:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
101219709		00.137.950/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA			27.949.878/0002-05	14/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO		76590000	14/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		16:24:11

FATURA / DUPLICATA

110308/01	11/09/2019	245,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
158,53	26,95	0,00	0,00	4,04	18,62	245,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC / 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
PROPRIO	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CENTRO	EXTERIOR	EX	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
230	CK NAC LIQ C/CALIBRADOR (2X30ML)CAT 117 LABTEST Tot Tributos R$ 32,95 Federal R$ 29,40 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 30/11/2019	38220090	520	5102	KIT	1,00	245,00000	0,00	245,00	158,53	26,95	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0349283	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado dos tributos R$: 32,95 Federal e 29,40 Estadual Fonte: (IBPT) 6ed75L
REDUÇÃO NA BASE DE CALCULO, CONFORME: RCTE ANEXO IX, INCISO VII DO ART. 8º, COMBINADO COM A LEI 18.657/2014 ART. 8º. 86.10-1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO
HOSP. MUNIC. ADAILTO DO AMARAL
Pedido: 110308
Vendedor: 23 - TATTIANA C. LABRE MUNIZ Pedido: 110308

RESERVADO AO FISCO

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

07/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:09:57
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 07/10/2019
NR. DOCUMENTO 551.242.000.004.477
VALOR TOTAL 345,17
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SOCRAM MAQUINAS APRELHOS
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 4.477-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO C.240.E2F.7B8.F9B.B77

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.038.265
Série: 002

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.038.265
Série: 002
Folha: 1

SOCRAM MAQUINAS E APARELHOS EQUIP. LTDA
AV. CASTELO BRANCO N. 1097
SETOR COIMBRA
GOIANIA /GO
CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3946-4866

CHAVE DE ACESSO
5219 0800 1379 5000 0162 5500 2000 0382 6510 0059 6397

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC	152192411688364 - 07/08/2019 15:58:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
101219709		00.137.950/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	27.949.878/0002-05	07/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nr. 219	ELIZIARIO	76590000	07/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		15:59:52

FATURA / DUPLICATA

110	06/09/2019	1.174,80	110196/02	06/10/2019	1.174,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.520,32	258,45	0,00	0,00	38,78	178,56	2.349,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.349,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMIT 2 - TERC 1 - DEST 9 - SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	[1]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				28,00	28,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S	ALÍQUOTAS I.P.I.
233	COLESTEROL LIQUIFORM (2X100ML) CAT.76 Tot. Tributos R$ 17,75 Federal R$ 15,84 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 31/07/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	132,00000	0,00	132,00	85,41	14,52	0,00	17,00	0,00
	ACIDO URICO LIQUIFORM (1X100ML) CAT.140 Tot. Tributos R$ 11,10 Federal R$ 9,90 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 31/07/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	82,50000	0,00	82,50	53,38	9,07	0,00	17,00	0,00
245	GAMA GT LIQUIFORM (2X30ML) CAT.105-2/30 Tot. Tributos R$ 14,50 Federal R$ 12,94 Estadual LOTE: 1903 VENCIMENTO: 31/08/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	107,80000	0,00	107,80	69,75	11,86	0,00	17,00	0,00
241	FOSFATASE ALCALINA LIQ (4X30ML) CAT.79 Tot. Tributos R$ 18,49 Federal R$ 16,50 Estadual LOTE: 1905 VENCIMENTO: 30/09/2020	38220090	520	5102	KIT	1,00	137,50000	0,00	137,50	88,97	15,12	0,00	17,00	0,00
3277	SDH DILUENTE 20L CAT.206-20 Tot. Tributos R$ 81,08 Federal R$ 72,34 Estadual LOTE: 1912 VENCIMENTO: 30/11/2020	38220090	520	5102	GL	1,00	602,80000	0,00	602,80	390,05	66,31	0,00	17,00	0,00
3278	SDH LISANTE 5L CAT.205-5 Tot. Tributos R$ 335,26 Federal R$ 154,44 Estadual LOTE: 1902 VENCIMENTO: 27/10/2021	38220090	520	5102	GL	1,00	1.287,00000	0,00	1.287,00	832,76	141,57	0,00	17,00	0,00

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

01/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:31:29
419804198 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191817678023426437431572230006180380000120254
BENEFICIARIO:
SOCRAM MAQUINAS A E LTDA
NOME FANTASIA:
SOCRAM MAQUINAS A E LTDA
CNPJ: 00.137.950/0001-62
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	101.002
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2019
DATA DO PAGAMENTO	10/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.202,54
VALOR COBRADO	1.202,54

NR.AUTENTICACAO 1.CBC.9AE.E56.769.F33

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE GO.MED DISTR. DE MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 0019793

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.009.038
Série: 000

GO.MED DISTR. DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA ANTONIO DA CUNHA ALMEIDA S/N Q. 129
SETOR DOS AFONSOS
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-260
Telefone: 6236631519

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº: 000.009.038
Série: 000
Folha: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0717 1146 2100 0107 5500 0000 0090 3810 0009 1263

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192372910602 23/07/2019 15:45:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
105521639		17.114.621/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	23/07/2019 15:45

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219, QD 19 S DA DIRETORIA	ELIZIARO	76.590-000	23/07/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SA[illegible]GUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		

FATURA / DUPLICATA

001	07/08/2019	1.509,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
976,54	166,01	0,00	0,00	1.509,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.509,20

TRANSPORTADOR / 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.
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0				18.976.884/0001-80

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. A QD. 17 LT 04 N. 114	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				16,000	16,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S.	ALÍQUOTAS I.P.I.
0003379	COMPLY IND. QUIMICO EST. CLASSE 5 PTE C/ 500 UN REF 1243 A - 3M |LOTE 2022-02AC |VENCIMENTO 28/02/2022 | MARCA 3M	38220090	020	5.102	PCT	1,0000	850,0000	850,00	550,00	93,50	0,00	17,00	0,00
0003581	KP MANITOL 20% C/48 FR 250 ML - FRESENIUS KABI |LOTE 74NB0648 |VENCIMENTO 07/01/2021 | MARCA FRESENIUS	30049099	020	5.102	CX	1,0000	199,2000	199,20	128,89	21,91	0,00	17,00	0,00
0003028	MORFINA (DIMORF) 0,2 MG/ML CX C/50 AMP. EST. 1 ML - CRISTALIA |LOTE 18110471 |VENCIMENTO 30/11/2020 | MARCA CRISTALIA	30049043	020	5.102	CX	2,0000	230,0000	460,00	297,65	50,60	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 (INC. VIII, ART. 8 ANEXO IX ARTIGO 85A DO RCTE) Pedido 0019793 Numero interno 0009126 PEDIDO APOIO 230314	

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

Sifizia Lacerda Leite
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2274-8 - AV.85-U.GOIANIA
CONTA: 38.120-9

FAVORECIDO: GO.MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO
CPF/CNPJ: 17.114.621/0001-07
VALOR: R$ 1.765,65
DEBITO EM: 22/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102211
AUTENTICACAO SISBB: 2.E39.2DE.A4D.13C.C69

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e 000.061.191 000

Nº: Série:

SUPERMÉDICA

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 000.061.191
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0806 0656 1400 0138 5500 0000 0611 9110 0061 3450

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
152192424059823 12/08/2019 11:46:04

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	12/08/2019 11:46

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	12/08/2019

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

FAT / DUPL

001	11/09/2019	727,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
427,64	72,70	0,00	0,00	727,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	727,00

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				15,000	15,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0004941	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/100 AMP 2ML(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	DP19F181	29/06/2021	30049069	020	5.102	CX	10	0,00	49,1000	0,00	491,00	288,82	49,10	0,00	17,00	0,00
0004087	SERINGA DESC. 20ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	667M4	29/02/2024	90183119	420	5.102	CX	2	0,00	118,0000	0,00	236,00	138,82	23,60	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO
0106466 N NOTA 0061345

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 106466

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sylzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12531

Leyciny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:47
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 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 727,00

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

==========

NR.AUTENTICACAO E.C10.773.311.D7B.9AA

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e 000.061.190 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 106207

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Silvia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - 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 000.061.190
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0806 0656 1400 0138 5500 0000 0611 9010 0061 3445

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192424058574 12/08/2019 11:45:53

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	12/08/2019 11:45

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	12/08/2019

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

FAT / DUPL

001	11/09/2019	1.167,16	002	11/10/2019	1.167,16												

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
1.373,12	233,45	0,00	0,00	2.334,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.334,32

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17				121,000	121,000

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
0000184	*ACIDO VALPROICO 500MG C/50 (C1)(EPILENIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOLAB	1034130	31/03/2021	30049029	520	5.102	CX	2	0,00	25,2000	0,00	50,40	29,65	5,04	0,00	17,00	0,00
0000979	CATGUT CROM. 1-0 C/AG.4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0690319082	31/03/2022	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	92,5000	0,00	185,00	108,82	18,50	0,00	17,00	0,00
0010891	INDICADOR BIOLOGICO STERITEST C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTOFOLI	836019	30/06/2021	38210000	020	5.102	CX	2	0,00	53,0000	0,00	106,00	62,35	10,60	0,00	17,00	0,00
0001645	LOSARTANA POTASSICA CPR 50MG C/300 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	18K885	01/11/2020	30049069	520	5.102	CX	1	0,00	23,2700	0,00	23,27	13,69	2,33	0,00	17,00	0,00
0001608	NIFEDIPINA 10MG C/450 CPR (NIOXIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GEOLAB	1810451	31/08/2020	30049062	020	5.102	CX	1	0,00	26,1800	0,00	26,18	15,40	2,62	0,00	17,00	0,00
0010209	NYLON PRETO 0-0 C/AG.4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1380419045	30/04/2024	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	34,1300	0,00	102,39	60,23	10,24	0,00	17,00	0,00
0010203	SACO DE LIXO HOSP. BRANCO SIB.50LT C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar RAVA	08021940	31/03/2029	39232190	020	5.102	PCT	3	0,00	12,0200	0,00	36,06	21,21	3,61	0,00	17,00	0,00
0010203	SACO DE LIXO HOSP. BRANCO SIB.50LT C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar RAVA	04051950	31/05/2029	39232190	020	5.102	PCT	3	0,00	12,0200	0,00	36,06	21,21	3,61	0,00	17,00	0,00
0000552	SORO FISIOL. 0,9% 0100ML S.F. C/60 BSA | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	620791	24/05/2021	30049099	020	5.102	CX	16	0,00	110,5600	0,00	1.768,96	1.040,56	176,90	0,00	17,00	0,00

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 000.061.190
Série 000 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5219 0806 0656 1400 0138 5500 0000 0611 9010 0061 3445

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152192424058574 12/08/2019 11:45:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		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

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
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 0106207 N NOTA 0061344	

Sifízia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:46
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	22/10/2019
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	2.334,32

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

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	2.C08.677.9AA.44A.C3F

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e 000.061.772 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 107371

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 000.061.772
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0806 0656 1400 0138 5500 0000 0617 7210 0061 9260

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	152192444708811 20/08/2019 14:21:52

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	20/08/2019 14:21

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	20/08/2019

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

FAT / DUPL.

001	19/09/2019	890,22

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
203,91	34,66	0,00	0,00	890,22

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	890,22

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
2				24,000	24,000

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
0000394	FILME P/RX 24X30 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	40429	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	122,2800	0,00	122,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000395	FILME P/RX 30X40 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	40648	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	205,5900	0,00	205,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000396	FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	40515	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	215,7000	0,00	215,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000399	REVELADOR AUT P/RX 38LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	A9D02	30/08/2020	37079029	120	5.102	CX	1	0,00	346,6500	0,00	346,65	203,91	34,66	0,00	17,00	0,00

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0107371 N NOTA 0061926	

Fernia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyênny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:47
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 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 890,22

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO 1.B97.08C.76C.860.F0F

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 008366

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.007.280 Série: 001

CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.007.280
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0826 4573 4800 0104 5500 1000 0072 8010 0007 3408

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192447425881 21/08/2019 15:01:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	21/08/2019 15:01

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO	ELIZIARIO	76.590-000	21/08/2019

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

FAT / DUPL

001	20/09/2019	639,03	002	20/10/2019	639,03												

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
751,88	127,82	0,00	0,00	1.278,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.278,06

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF EXPRESS	[0]				10.425.665/0001-09

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				5,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000257	ALGODAO HIDROFILO 500GR |MARCA FAROL | EAN 7898093125006 |	222 19	27/05/2024	30059019	020	5.102	RL	3	0,00	8,9800	0,00	26,94	15,85	2,69	0,00	17,00	0,00
0005152	CEFTRIAXONA 1G IV C/100 (TRIAXTON) |MARCA BIOCHIMICO | EAN |	008702	31/05/2022	30042059	520	5.102	CX	2	0,00	538,6400	0,00	1.077,28	633,76	107,74	0,00	17,00	0,00
0004789	NYLON 3 C/AG 4,0CM 3/8 C/24 |MARCA SHALON | EAN |	1360419055	30/04/2024	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	43,4600	0,00	173,84	102,27	17,39	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE PEDIDO 0008366 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR 031	

Sifrizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:47
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 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.321,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 4.50E.3F5.638.122.213

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e Nº: 000.007.492 Série: 001

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 008646

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DISTRIBUIDORA

CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.007.492
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0074 9210 0007 5619

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192482684419 04/09/2019 14:02:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	04/09/2019 14:02

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO	ELIZIARIO	76.590-000	04/09/2019

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

FAT / DUPL

001	04/10/2019	1.174,68	002	03/11/2019	1.174,68	003	03/12/2019	1.174,69	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.088,72	355,08	0,00	0,00	3.524,05

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	3.524,05

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF EXPRESS	0				10.425.665/0001-09

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10				98,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000143	+SINVASTATINA 20MG CPR C/500 (SINVASTON) |MARCA SANVAL | EAN 7898216366217 |	AX110	30/04/2021	30049059	000	5.102	CX	1	0,00	37,6794	0,00	37,68	37,68	6,41	0,00	17,00	0,00
0005195	A2-*TRAMADOL 50MG/ML 60X1ML |MARCA TEUTO | EAN |	9068067	30/05/2021	30039049	020	5.102	CX	5	0,00	39,6000	0,00	198,00	116,48	19,80	0,00	17,00	0,00
0005284	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML |MARCA KEDRION | EAN |	182908	28/02/2021	30021236	020	5.102	FR	2	0,00	145,6500	0,00	291,30	171,37	29,13	0,00	17,00	0,00
0000273	AP. GLICEMIA FREE LITE MEDIDOR GLICOSE |MARCA G-TECH | EAN |	G103L17F21	30/07/2025	90278099	120	5.102	UN	3	0,00	12,8267	0,00	38,48	22,64	3,85	0,00	17,00	0,00
0004262	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 |MARCA FARMACE | EAN 7898166040786 |	DX19F090	14/06/2021	30043290	020	5.102	CX	5	0,00	75,6100	0,00	378,05	222,41	37,81	0,00	17,00	0,00
0005088	DIPIRONA 500MG/ML 100X2ML |MARCA FARMACE | EAN 7898166041004 |	DP19G190C	04/07/2021	30039099	020	5.102	CX	25	0,00	48,9600	0,00	1.224,00	720,08	122,41	0,00	17,00	0,00
0000804	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA |MARCA ADPELE/MISSNER | EAN 7896544901100 |	CSA07601	29/03/2021	30051090	520	5.102	UN	12	0,00	5,3000	0,00	63,60	37,42	6,36	0,00	17,00	0,00
0004015	SORO FISIOLOGICO 100ML C/100 |MARCA HALEXISTAR | EAN |	131325	06/08/2021	30049099	020	5.102	CX	6	0,00	189,0270	0,00	1.134,16	667,23	113,43	0,00	17,00	0,00
0000279	TIRAS GLICOSE FREE LITE G-TECH C/50 |MARCA G-TECH | EAN 7898301059635 |	Z18H17-5F1	16/08/2020	38220090	120	5.102	CX	6	0,00	26,4638	0,00	158,78	93,41	15,88	0,00	17,00	0,00

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

CA DISTRIBUIDORA DE PRO... HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.007.492
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0074 9210 0007 5619

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

NATUREZA DA OPERACÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
152192482684419 04/09/2019 14:02:37

INSCRICÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

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

CÁLC ISSQN

INSCRICÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0008646 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR 031
PORTAL APOIO COTACAO 239047

RESERVADO AO FISCO

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

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:54:20
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.216,97
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 7.1FC.B5F.AF1.86B.A03

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/09/2019 VALOR TOTAL: R$ 3.263,35 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, QUADRA 19 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Sér/N°. 001/000.051.771
PED. 48122

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
09/09/2019		

Brazmix Distribuidora

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2
EMBU - 83414-300
COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N°. 000.051.771
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 0910 9729 4800 0162 5500 1000 0517 7117 7476 4290

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 NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO	141190161855796 - 09/09/2019 16:20:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9054118020		10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (31280)			27.949.878/0002-05	09/09/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219, QUADRA 19	ELIZIARIO		76590-000	09/09/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:20:38

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	09/10/2019	Venc.	24/10/2019	Venc.	08/11/2019
Valor	R$ 1.088,01	Valor	R$ 1.087,67	Valor	R$ 1.087,67

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,89	143,70	0,00	0,00	0,00	1,46	3.263,35
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,75	3.263,35

TRANSPORTADORA / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA - SJP	(0) Emitente				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA CONTORNO LESTE BR116, 14219		SAO JOSE DOS PINHAIS		PR	9061706477
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
36	CAIXA		9	248.000	248.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
2902	AMIODARONA 50MG/ML AMP 3ML IV HIPOLABOR (HIPOL) Lote: AD-006/19 Fab: 28/02/2019 Val: 30/01/2021 Lista (n) Volume: 36 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049076	000	6108	AM	100	1,9504	0,00%	195,04	195,04	13,65	7,00	0,00	0,00
3363	AGUA P/ INJECAO 10ML SAMTEC (SAMTE) Lote: ADE Fab: 08/08/2019 Val: 31/07/2021 Lista (n) Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	000	6108	UN	2.800	0,1300	0,00%	364,00	364,00	25,48	7,00	0,00	0,00
3421	CATETER TIPO OCULOS EMBRAMED (EMBRA) Lote: 1900025050 Fab: 08/07/2019 Val: 22/06/2022 Lista (o) Volume: 36 Aplicada aliquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183929	041	6108	UN	80	0,8182	0,00%	65,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3445	BR DE IPRATROPIO 0,25MG/ML FR 20ML HIPOLAB (HIPOL) Lote: 000118 Fab: 01/02/2018 Val: 30/12/2019 Lista (n) Volume: 36 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30039099	000	6108	FR	7	0,8500	0,00%	5,95	5,95	0,42	7,00	0,00	0,00
3668	SOLUCAO FISIO 0,9% 100ML BOLSA EUROFARMA (EUROF) Lote: 628545 Fab: 11/07/2019 Val: 11/07/2021 Lista (n) Volume: 15,16,17,18,19,20,21 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	040	6108	BO	420	1,8200	0,00%	764,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3668	SOLUCAO FISIO 0,9% 100ML BOLSA EUROFARMA (EUROF) Lote: 634546 Fab: 14/08/2019 Val: 14/08/2021 Lista (n) Volume: 22,23,24 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	040	6108	BO	180	1,8200	0,00%	327,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3754	INFUSOR C/CLAMP 2V COLORIDO VITALGOLD (VITAL) Lote: 190223 Fab: 23/02/2019 Val: 23/02/2024 Lista (o) Volume: 36 Aplicada aliquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90189010	041	6108	UN	100	0,5300	0,00%	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17545	LUVA PROC (P) CARTUCHO 100UN LEMGRUBER (LEMGR) Lote: PR014J Fab: 01/07/2019 Val: 30/07/2022 PMC: 0.00 Lista (o) Volume: 25,26,27 Aplicada aliquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	40151900	000	6108	CX	30	13,9900	0,00%	419,70	419,70	29,38	7,00	0,00	0,00
17546	LUVA PROC (M) CARTUCHO 100UN LEMGRUBER (LEMGR) Lote: PR013J Fab: 01/07/2019 Val: 30/07/2022 PMC: 0.00 Lista (o) Volume: 28,29,30,31,32,33,34 Aplicada aliquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	40151900	000	6108	CX	70	13,9900	0,00%	979,30	979,30	68,55	7,00	0,00	0,00
17709	ALGODAO HIDROF 500G NATHALYA (NATHA) Lote: 11/18 Fab: 01/11/2018 Val: 30/11/2023 Lista (o) Volume: 35 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	52030000	000	6108	UN	10	8,8900	0,00%	88,90	88,90	6,22	7,00	0,00	0,00

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Hellemy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:HMAA Cotacao 240452 RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 205,29 Valor do BC do ICMS na UF de destino : 2052,89 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT **PED.VENDA:48122** REPRES.:54 OPERAD.:2 AG. COB:BANCO ITAU DUPLICATAS ROTA: TRANSPORTADORA FORA DO ESTADO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0009
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: 3709-5 - COLOMBO PR
CONTA: 26.122-0

FAVORECIDO: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CPF/CNPJ: 10.972.948/0001-62
VALOR: R$ 1.353,51
DEBITO EM: 22/10/2019
==========
DOCUMENTO: 102209
AUTENTICACAO SISBB: 3.EA3.B46.890.511.F29

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leidy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e Nº: 000.007.610 Série: 001

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 008827

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

DISTRIBUIDORA

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.007.610
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0076 1010 0007 6963

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192498310022 10/09/2019 13:45:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	10/09/2019 13:45

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	10/09/2019

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

FAT / DUPL.

001	10/10/2019	1.110,36	002	09/11/2019	1.110,36	003	09/12/2019	1.110,37	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.187,96	371,93	0,00	0,00	3.331,09

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	3.331,09

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.
URUACU TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - EPP	0				73.752.297/0001-15

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA BENTO LEAO 25	Goiania	GO	102644810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14				120,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0003966	+IMUNOGLOBULINA RHO D.SOL INJ. 300MCG 2ML |MARCA CSL BEHRINH | EAN |	61966	08/01/2022	30021221	000	5.102	AMP	2	0,00	277,2400	0,00	554,48	554,48	94,26	0,00	17,00	0,00
0000531	ALCOOL 70% 1000ML |MARCA ITAJA | EAN 7898051680806 |	19.234-70	22/08/2022	38089429	020	5.102	LT	36	0,00	3,4900	0,00	125,64	73,91	12,56	0,00	17,00	0,00
0000081	B1-*MIDAZOLAM 15MG 100X3ML 5MG/ML |MARCA HIPOLABOR | EAN |	AP-070/18	30/04/2020	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	108,8337	0,00	108,83	64,02	10,88	0,00	17,00	0,00
0003638	BALANCA DIGITAL PORTATIL |MARCA G-TECH | EAN 7898301059789 |	241801	17/09/2028	84231000	020	5.102	UN	1	0,00	63,2800	0,00	63,28	37,23	6,33	0,00	17,00	0,00
0001826	BENZILPEN 1.200.000UI C/50 (BEPEBEN) |MARCA TEUTO | EAN 7896112125051 |	2505472	30/03/2020	30041013	020	5.102	CX	1	0,00	448,5000	0,00	448,50	263,85	44,85	0,00	17,00	0,00
0005069	BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML SISTEMA FECHADO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283816899 |	SBAPAA002A	20/02/2024	39269030	620	5.102	UN	30	0,00	2,3943	0,00	71,83	42,26	7,18	0,00	17,00	0,00
0000079	C1-*CARBONATO LITIO 300MG C/ 500 CPR (GE |MARCA HIPOLABOR | EAN 789823909354 |	656/19	30/06/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	115,5960	0,00	115,60	68,01	11,56	0,00	17,00	0,00
0001768	CLORANFENICOL 1000MG C/100FRS |MARCA BLAU | EAN |	18060867	18/06/2021	30042011	520	5.102	CX	1	0,00	419,6399	0,00	419,64	246,87	41,97	0,00	17,00	0,00
0000804	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA |MARCA ADPELE/MISSNER | EAN 7896544901100 |	CSA07601	29/03/2021	30051090	520	5.102	UN	36	0,00	5,3000	0,00	190,80	112,25	19,08	0,00	17,00	0,00
0005022	GEL PARA ULTRASSON 1KG |MARCA REYMER | EAN 7898920384286 |	08221	19/08/2021	30067000	020	5.102	GL	1	0,00	7,3180	0,00	7,32	4,31	0,73	0,00	17,00	0,00
0003767	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283816318 |	SACCAA015B	30/12/2021	40151100	120	5.102	PAR	100	0,00	0,9126	0,00	91,26	53,69	9,13	0,00	17,00	0,00
0000686	MASCARA DESC C/ELAST TRIPLA C/50 |MARCA DESCARPACK | EAN |	SMAFAA0013	30/05/2024	63079010	120	5.102	PCT	14	0,00	4,9160	0,00	68,82	40,49	6,88	0,00	17,00	0,00
0002161	NYLON 0 C/AG 4,0CM 240CM C/24 |MARCA SHALON | EAN |	1380419045	30/04/2024	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	38,6151	0,00	38,62	22,72	3,86	0,00	17,00	0,00
0003313	OLEO MINERAL 100ML |MARCA MARIOL | EAN	180935A	09/09/2020	30049099	020	5.102	FR	7	0,00	2,2800	0,00	15,96	9,39	1,60	0,00	17,00	0,00

DISTRIBUIDORA

CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.007.610
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0076 1010 0007 6963

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

NATUREZA DA OPERACÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
152192498310022 10/09/2019 13:45:48

INSCRICÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

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
	7898945866545 |															
0000499	PAPEL LENCOL 50X50MT NATURAL |MARCA PLENO | EAN |	050507	30/10/2025	48030090	020	5.102	RL	60	0,00	5,1307	0,00	307,84	181,10	30,79	0,00	17,00	0,00
0004231	RANITIDINA 25MG/ML 100X2ML |MARCA FARMACE | EAN 7898166040700 |	RA19F048	14/06/2021	29321910	020	5.102	CX	2	0,00	63,0090	0,00	126,02	74,14	12,60	0,00	17,00	0,00
0001000	SCALP N. 21 C/100 |MARCA SOLIDOR | EAN 7898157723371 |	81118091	30/09/2023	90183929	120	5.102	CX	1	0,00	19,2682	0,00	19,27	11,34	1,93	0,00	17,00	0,00
0001939	SELOZOK 25MG CPR C/30 (METOPROLOL) |MARCA ASTRA ZENECA | EAN |	51480	31/10/2021	30049039	020	5.102	CX	2	0,00	33,5500	0,00	67,10	39,47	6,71	0,00	17,00	0,00
0000935	SERINGA 20ML C/ AG 25X7 BICO SLIP C/ 50 |MARCA DESCARPACK | EAN |	SSALAA0084	30/07/2023	90183119	020	5.102	CX	20	0,00	24,5139	0,00	490,28	288,43	49,03	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRICÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0008827 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR 031
COTACAO 240452

RESERVADO AO FISCO

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

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:54:20
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 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.137,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO C.64E.880.4F6.424.664

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e Nº: 000.063.266 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 110176

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA

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 000.063.266
Série 000
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5219 0906 0656 1400 0138 5500 0000 0632 6610 1963 4114

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	152192497732265 10/09/2019 10:27:16

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	10/09/2019 10:27

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 NS 219	ELIZIARIO	76.590-000	10/09/2019

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

FAT / DUPL

001	10/10/2019	4.192,74																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.466,33	419,27	0,00	0,00	4.192,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.192,74

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35				365,000	365,000

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
0000252	AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SAGAAA068C	30/04/2024	90183219	120	5.102	CX	10	0,00	5,8000	0,00	58,00	34,12	5,80	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	50	0,00	6,3200	0,00	316,00	185,88	31,60	0,00	17,00	0,00
0004057	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/24 UND. | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIC	S/L	01/06/2029	82121020	020	5.102	PCT	3	0,00	19,0080	0,00	57,02	33,54	5,70	0,00	17,00	0,00
0010597	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	24277	31/07/2021	48115129	520	5.102	RL	1	0,00	69,2000	0,00	69,20	40,71	6,92	0,00	17,00	0,00
0011338	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.40X100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	24340	31/07/2021	48115129	020	5.102	RL	2	0,00	154,9700	0,00	309,94	182,32	30,99	0,00	17,00	0,00
0001013	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0150219059	28/02/2022	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	80,0000	0,00	160,00	94,12	16,00	0,00	17,00	0,00
0001375	CIPROFLOXACINO INJ.400MG 200ML CIPROBACTER) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ISOFARMA	8120456	22/12/2020	30049069	020	5.102	BSA	10	0,00	49,9000	0,00	499,00	293,53	49,90	0,00	17,00	0,00
0007512	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10SER (CUTENOX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MYLAN	JB895	31/10/2020	30049099	220	5.102	CX	2	0,00	174,4000	0,00	348,80	205,18	34,88	0,00	17,00	0,00
0009812	FITA HIPO.MICROPORE 10CMX4,5MT (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar COPERTINA	190J149	31/05/2022	30051090	120	5.102	RL	24	0,00	3,7000	0,00	88,80	52,24	8,88	0,00	17,00	0,00
0010188	FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M | Desconto de	190801-05	01/08/2022	48114110	520	5.102	RL	1	0,00	2,4000	0,00	2,40	1,41	0,24	0,00	17,00	0,00

Silvia Lacerda Lima
FARMACEUTICA
CRF-GO 12.531

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 000.063.266
Série 000
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5219 0906 0656 1400 0138 5500 0000 0632 6610 1963 4114

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
152192497732265 10/09/2019 10:27:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		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
	desoneracao 0 | marcar MASTERFIX																
0004633	FRALDA DESC. GERIATRICA (M) C/08 SLIM | Desconto de desoneracao 0 | marcar MARDAM	12412	12/07/2022	96190000	020	5.102	PCT	2	0,00	9,0000	0,00	18,00	10,59	1,80	0,00	17,00	0,00
0000804	FUROSEMIDA 10MG/ML C/100 AMP 2ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANTISA	20205619	01/07/2021	30049064	020	5.102	CX	3	0,00	40,0000	0,00	120,00	70,59	12,00	0,00	17,00	0,00
0001712	PAPEL VIDEO PRINTER 110MMX18M 1100 HG ULSTAR | Desconto de desoneracao 0 | marcar DURICO	39301076	06/01/2022	39202090	220	5.102	RL	1	0,00	79,0000	0,00	79,00	46,47	7,90	0,00	17,00	0,00
0010203	SACO DE LIXO HOSP. BRANCO SIB.50LT C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar RAVA	05061950	30/06/2029	39232190	020	5.102	PCT	6	0,00	12,6300	0,00	75,78	44,58	7,58	0,00	17,00	0,00
0004080	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 L.S. C/500 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	5124L4	31/12/2023	90183119	420	5.102	CX	1	0,00	90,0000	0,00	90,00	52,94	9,00	0,00	17,00	0,00
0004084	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	1698M4	30/04/2024	90183119	420	5.102	CX	6	0,00	75,5000	0,00	453,00	266,47	45,30	0,00	17,00	0,00
0002524	SORO FISIOL. 0,9% 0500ML S.F. C/25 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	635394	20/08/2021	30049099	020	5.102	CX	20	0,00	58,9500	0,00	1.179,00	693,53	117,90	0,00	17,00	0,00
0002314	SORO RING.C/LACT. 0500ML C/12 BSA | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	630968	25/07/2021	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	31,0800	0,00	155,40	91,41	15,54	0,00	17,00	0,00
0007185	TOUCA DESC. C/ELASTICO-BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANADONA	407-19	31/07/2021	62101000	020	5.102	PCT	7	0,00	5,2000	0,00	36,40	21,41	3,64	0,00	17,00	0,00
0000870	VASELINA LIQ 1000ML (GRAU FARMACEUTICO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	M25499	31/05/2021	30039099	020	5.102	FR	1	0,00	20,0000	0,00	20,00	11,76	2,00	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

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyênny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.063.266
Série 000
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5219 0906 0656 1400 0138 5500 0000 0632 6610 1963 4114

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
152192497732265 10/09/2019 10:27:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		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

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO 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 0110176 N NOTA 0063411

RESERVADO AO FISCO

Sifrzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:47
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	22/10/2019
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	4.192,74

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

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	1.D11.256.9B5.D64.4D5

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e 000.063.267 000

Nº: Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 110178

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA E COMERCIO

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 000.063.267
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0906 0656 1400 0138 5500 0000 0632 6710 1963 4120

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	152192497734199 10/09/2019 10:28:07

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	10/09/2019 10:28
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO		76.590-000	10/09/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	10/10/2019	863,36																

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	863,36

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	863,36

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
2				15,000	15,000

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	40135	31/01/2022	37011029	140	5.102	CX	2	0,00	73,7000	0,00	147,40	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	40413	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	2	0,00	122,2800	0,00	244,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000396	FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	49913	30/11/2021	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	215,7000	0,00	215,70	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	40538	28/02/2022	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 0110178 N NOTA 0063412	

Ofizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyênny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:47
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	22/10/2019
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	863,36

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

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	4.18E.31D.D3C.BC6.36A

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e Nº: 000.063.343 Série: 000

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 000.063.343
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0906 0656 1400 0138 5500 0000 0633 4310 1963 4883

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
152192500494777 11/09/2019 10:07:57

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	11/09/2019 10:07

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	11/09/2019

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

FAT / DUPL

001	11/10/2019	1.405,58																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
826,81	140,56	0,00	0,00	1.405,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.405,58

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				18,000	18,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002137	*MORFINA INJ.10MG/ML 50X1ML (A1)(DIMORF) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19050393	01/05/2021	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	179,9900	0,00	359,98	211,75	36,00	0,00	17,00	0,00
0002128	ADRENALINA/EPINEFRINA 1ML C/100 (ADREN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	D-025/19	28/02/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	186,9000	0,00	186,90	109,94	18,69	0,00	17,00	0,00
0001664	DOPAMINA HCL 5MG/ML C/50 AMP10ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	9074065	08/12/2020	30049039	520	5.102	CX	1	0,00	55,0000	0,00	55,00	32,35	5,50	0,00	17,00	0,00
0000764	ESCOVA P/ ASSEP.C/PVPI 10% C/60 UND (SEPTMAX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMAX	9	10/03/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	100,2000	0,00	100,20	58,94	10,02	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	67,5000	0,00	67,50	39,71	6,75	0,00	17,00	0,00
0009548	METROPROLOL INJ.1MG/ML 10X5ML (BETACRIS) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19030557	25/03/2021	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	230,0000	0,00	230,00	135,29	23,00	0,00	17,00	0,00
0000484	NEOCAINA INJ. 0,5% PESADA C/50X4ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	19050714	31/05/2021	30039071	020	5.102	CX	2	0,00	120,0000	0,00	240,00	141,18	24,00	0,00	17,00	0,00
0010818	SOL. MANITOL 20% 250ML S.F. C/40 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANOBIOL	18060250	30/06/2020	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	166,0000	0,00	166,00	97,65	16,60	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 110563

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sylvia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyêny de Sousa Araújo Salles
DIRETORA INTE... HM...

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB . SPITALAR 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 000.063.343
Série 000
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5219 0906 0656 1400 0138 5500 0000 0633 4310 1963 4883

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
152192500494777 11/09/2019 10:07:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		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

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO
0110563 N NOTA 0063488

RESERVADO AO FISCO

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:47
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 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.405,58
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.1DE.960.02A.CD3.3C2

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NF-e
Nº: 000.007.630
Série: 001

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 008921

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DISTRIBUIDORA

CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.007.630
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0926 4573 4800 0104 5500 1000 0076 3010 0007 7164

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192501135203 11/09/2019 13:42:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	11/09/2019 13:42

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	11/09/2019

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

FAT / DUPL.

001	11/10/2019	759,74

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
446,96	75,98	0,00	0,00	759,74

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	759,74

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF EXPRESS	0				10.425.665/0001-09

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005054	INIBINA 5MG 25X2ML (ISOXSUPRINA) |MARCA APSEN | EAN |	19060010	03/06/2021	30039049	020	5.102	CX	2	0,00	379,8700	0,00	759,74	446,96	75,98	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE PEDIDO 0008921 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR 031 PORTAL APOIO COTACAO 240452	

Suifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyênyy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:54:20
419804198 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 776,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.F4C.F28.73A.213.B99

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 008578

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.007.390 Série: 001

CA DISTRIBUIDORA DE PROD. HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.007.390
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 0826 4573 4800 0104 5500 1000 0073 9010 0007 4554

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

NATUREZA DA OPERACÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192464711507 28/08/2019 14:11:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	28/08/2019 14:11

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO	ELIZIARIO	76.590-000	28/08/2019

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

FAT / DUPL

X	001	27/09/2019	496,19	002	27/10/2019	496,18											

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. SUBSTITUICÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
583,82	99,25	0,00	0,00	992,37

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	992,37

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF EXPRESS	0				10.425.665/0001-09

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICÃO ESTADUAL
R. Monte Carmelo, 1223-1647	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005240	FIO DE SUTURA (POLIGLACTINA) 1 C/AG 4CM C/36 |MARCA SHALON| EAN |	3290519099	31/05/2022	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	243,8700	0,00	731,61	430,41	73,17	0,00	17,00	0,00
0004789	NYLON 3 C/AG 4,0CM 1/2 C/24 |MARCA SHALON| EAN |	1321218032	31/12/2023	30061090	020	5.102	CX	6	0,00	43,4600	0,00	260,76	153,41	26,08	0,00	17,00	0,00

CALC. ISSQN

INSCRICÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE
PEDIDO 0008578 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3
CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR 031

RESERVADO AO FISCO

Sifizia Loperda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:47
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 22/10/2019
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 521,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.1D0.02F.95F.BAC.448



Banco Itaú SA — Recibo do Pagador

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA — **1**

Nº. 000.050.570
Série 001
Folha 1/1

Brazmix

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2
EMBU - 83414-300
COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

CHAVE DE ACESSO
4119 0810 9729 4800 0162 5500 1000 0505 7016 4860 0155

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 NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO	141190144901356 - 14/08/2019 16:42:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9054118020		10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (31280)			27.949.878/0002-05	14/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219, QUADRA 19	ELIZIARIO		76590-000	14/08/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:42:23

FATURA / DUPLICATA

Num	001	Num	002
Venc	13/09/2019	Venc	28/09/2019
Valor	R$ 1.085,56	Valor	R$ 1.085,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S/ ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
255,00	17,85	0,00	0,00	0,00	0,00	2.171,13
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.171,13

TRANSPORTADORA / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA - SJP	(0) Emitente				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
RODOVIA CONTORNO LESTE BR116, 14219	SAO JOSE DOS PINHAIS		PR	9061706477	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
60	CAIXA		2	371.000	371.000

DADOS DO PRODUTO SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
3670	SOLUCAO FISIO 0,9% 500ML BOLSA EUROFARMA (EUROF) Lote: 623538 Fab: 10/06/2019 Val: 10/06/2021 Lista (n) Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	041	6108	BO	336	2,7064	0,00%	909,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3670	SOLUCAO FISIO 0,9% 500ML BOLSA EUROFARMA (EUROF) Lote: 623546 Fab: 10/06/2019 Val: 10/06/2021 Lista (n) Volume: 29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42, vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	041	6108	BO	372	2,7064	0,00%	1.006,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17048	CLINDAMICINA 600MG 4ML INJ HIPOLABOR (HIPOL) Lote: AA-048/18 Fab: 02/10/2018 Val: 30/09/2020 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 60 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30042069	000	6108	AMP	100	2,5500	0,00%	255,00	255,00	17,85	7,00	0,00	0,00

Sifrizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:HMAA Cotacao 234533 RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 25,50 Valor do BC do ICMS na UF de destino : 255,00 PED.VENDA:45140 REPRES:54 OPERAD.:2 AG. COB:BANCO ITAU DUPLICATAS ROTA: TRANSPORTADORA FORA DO ESTADO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3709-5 - COLOMBO PR
CONTA: 26.122-0

FAVORECIDO: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CPF/CNPJ: 10.972.948/0001-62
VALOR: R$ 1.351,01
DEBITO EM: 22/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102206
AUTENTICACAO SISBB: 6.419.376.E7F.30E.C2B

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Banco Itaú SA — Recibo do Pagador

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N°. 000.050.570
Série 001
Folha 1 / 1

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2
EMBU - 83414-300
COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

CHAVE DE ACESSO
4119 0810 9729 4800 0162 5500 1000 0505 7016 4860 0155

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 NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO	141190144901356 - 14/08/2019 16:42:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9054118020		10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (31280)			27.949.878/0002-05	14/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219, QUADRA 19	ELIZIARIO		76590-000	14/08/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:42:23

FATURA / DUPLICATA

Num	001	Num	002
Vene	13/09/2019	Vene.	28/09/2019
Valor	R$ 1.085,56	Valor	R$ 1.085,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
255,00	17,85	0,00	0,00	0,00	0,00	2.171,13
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.171,13

TRANSPORTADORA / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
ROBONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA - SJP	(0) Emitente			44.914.992/0001-38
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA CONTORNO LESTE BR116, 14219		SAO JOSE DOS PINHAIS	PR	9061706477

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60	CAIXA		2	371.000	371.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
3670	SOLUCAO FISIO 0,9% 500ML BOLSA EUROFARMA (EUROF) Lote: 623538 Fab: 10/06/2019 Val: 10/06/2021 Lista (n) Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	041	6108	BO	336	2,7064	0,00%	909,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3670	SOLUCAO FISIO 0,9% 500ML BOLSA EUROFARMA (EUROF) Lote: 623546 Fab: 10/06/2019 Val: 10/06/2021 Lista (n) Volume: 29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42, vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	041	6108	BO	372	2,7064	0,00%	1.006,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17048	CLINDAMICINA 600MG 4ML INJ HIPOLABOR (HIPOL) Lote: AA-048/18 Fab: 02/10/2018 Val: 30/09/2020 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 60 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30042069	000	6108	AMP	100	2,5500	0,00%	255,00	255,00	17,85	7,00	0,00	0,00

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:HMAA Cotacao 234533 RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 25,50 Valor do BC do ICMS na UF de destino : 255,00 **PED.VENDA:45140** REPRES:54 OPERAD:2 AG. COB:BANCO ITAU DUPLICATAS ROTA: TRANSPORTADORA FORA DO ESTADO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3709-5 - COLOMBO PR
CONTA: 26.122-0

FAVORECIDO: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CPF/CNPJ: 10.972.948/0001-62
VALOR: R$ 1.351,02
DEBITO EM: 22/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102207
AUTENTICACAO SISBB: F.7D3.2AD.32E.B47.7F0

Leyênyy de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/09/2019 VALOR TOTAL: R$ 2.384,27 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, QUADRA 19 ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Sér/Nº. 001/000.051.478
PED. 47269

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
03/09/2019		

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.051.478
Série 001
Folha 1/1

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2
EMBU - 83414-300
COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

CHAVE DE ACESSO
4119 0910 9729 4800 0162 5500 1000 0514 7810 7377 0093

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 NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO	141190158175240 - 03/09/2019 16:32:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9054118020		10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (31280)			27.949.878/0002-05	03/09/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219, QUADRA 19	ELIZIARIO		76590-000	03/09/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239425940		16:32:56

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/10/2019
Valor	R$ 2.384,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
865,07	60,55	0,00	0,00	0,00	0,00	2.384,27
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.384,27

TRANSPORTADORA / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA - SJP	(0) Emitente				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA CONTORNO LESTE BR116, 14219		SAO JOSE DOS PINHAIS		PR	9061706477
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
25	CAIXA		2	302.000	302.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
3666	SOLUCAO FISIO 0,9% 500ML FR EUROFARMA (EUROF) Lote: 630939 Fab: 25/07/2019 Val: 25/07/2021 Lista (n) Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	040	6108	FR	275	2,5320	0,00%	696,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3666	SOLUCAO FISIO 0,9% 500ML FR EUROFARMA (EUROF) Lote: 631417 Fab: 29/07/2019 Val: 29/07/2021 Lista (n) Volume: 12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	040	6108	FR	325	2,5320	0,00%	822,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17738	CEFTRIAXONA IG 1FR/AMP IM/IV S/DILUENTE EUROFARMA (EUROF) Lote: 629094A Fab: 01/07/2019 Val: 30/07/2021 PMC: 0,00 PF: 20,79 Lista (+) Volume: 25 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30042059	000	6108	CX	100	8,6507	0,00%	865,07	865,07	60,55	7,00	0,00	0,00

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:HMAA Cotacao 239047 RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 86,51 Valor do BC do ICMS na UF de destino : 865,07 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT **PED.VENDA:47269** REPRES.:54 OPERAD.:2 AG. COB:BANCO ITAU DUPLICATAS ROTA: TRANSPORTADORA FORA DO ESTADO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
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: 3709-5 - COLOMBO PR
CONTA: 26.122-0

FAVORECIDO: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CPF/CNPJ: 10.972.948/0001-62
VALOR: R$ 2.737,81
DEBITO EM: 22/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102208
AUTENTICACAO SISBB: 2.EB3.031.A13.91F.C45

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTF A NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Total Nota : 2.969,24

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.017.712
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6235653354 74.780-562
nfe@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.017.712 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.19.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.017-712-100.023.442.1

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	HMAA	27.949.878/0002-05	22/10/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N219	ELIZIARIO	76590-000	22/10/2019

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	11:40:48

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0017712/1	23/10/2019	2.969,24						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.640,67	278,91	0,00	0,00	2.969,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000		0,00	0,00	0,00	2.969,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIÁRIO QD 1 MÓDULO 4 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CX PAP	DIVERSOS	0017712	87,90	87,90

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	S.T.	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0016342	ALCOOL HOSP ETIL 70% 12X1 LT Vlr Aprox Tributos R$43,24 COD. CEST: 2804300	ITAJA	01/07/2022	19.182-70	38089429		020	5102	UNI	72,00	3,120000	R$224,64	132,13	22,46	0,00	17	0
0017240	CAMPO NIDIA 45X50 RX CREMER 30G PC/50UN Vlr Aprox Tributos R$81,81 COD. CEST: 1300900	CREMER	31/05/2022	256501722	30059090		520	5102	PC.	5,00	85,000000	R$425,00	249,99	42,50	0,00	17	0
0003160 +	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV PO INJ CX 50 Vlr Aprox Tributos R$163,31 COD. CEST: 1300100	ABL-ANTIBIOTI	30/09/2020	100296S	30042059		020	5102	CX.	4,00	408,300000	R$1.633,20	960,65	163,31	0,00	17	0

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

| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$339 Conforme Lei nº 12.741/12 | |

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0023442
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO DE COMPRA Nº250235
DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG. 1242-4
C/C.117.116-X ELLO DISTRIBUICAO LTDA
CNPJ.14.115.388/0001-80

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Cliente : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Total Nota : 2.969,24

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.017.712
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA — GO
6235653354 — 74.780-562
nfe@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA — 1
N. 000.017.712 — FOLHA
SÉRIE 1 — 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.19.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.017-712-100.023.442.1

0017773	+	LUVA LATEX MBLIFE TAM M CX 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$42 COD. CEST: 1301000	MEDIX	30/07/2024	MB-SRI21/19	40151900		220	5102	CR.	40,00	15,000000	R$600,00	247,08	42,00	0,00	17	0
0017382	+	RIODEINE DERMO SUAVE DEG. ESCOVA 10ML Vlr Aprox Tributos R$8,64 COD. CEST: 1300100	RIOQUIMICA	28/02/2021	1900479	30039099		020	5102	FR.	48,00	1,800000	R$86,40	50,82	8,64	0,00	17	0

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

DESC.REPASSE:	0,00		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$339 Conforme Lei nº 12.741/12
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00		
DESC.COMERCIAL:	0,00		
DESC.FINANCEIRO:	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

VENDEDOR: 00040 MARCELO BARBOSA VIEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0023442
000 - ICMS NORMAL — 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO — 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO DE COMPRA Nº250235
DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG. 1242-4
C/C.117.116-X ELLO DISTRIBUICAO LTDA
CNPJ.14.115.388/0001-80

RESERVADO AO FISCO

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:46
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	22/10/2019
NR. DOCUMENTO	551.242.000.117.116
VALOR TOTAL	2.969,24

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	0.FF5.BC0.DA4.449.2E7

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.067.787

SÉRIE 002

[1] 0-Entrada
1-Saída

Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5219 1002 6146 3700 0101 5500 2000 0677 8712 2135 5343

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192608754267 22/10/2019 13:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL **10.304.750-6**	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ 02.614.637/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	MUNICÍPIO	UF	DATA DA EMISSÃO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	HMAA 355151	**27.949.878/0002-05**	**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA**	**GO**	22/10/2019	22/10/2019

ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA
AV PERNANBUCO QD 19 SL DA DIRETORIA	Nº 219	**ELIZIARIO**	**76590-000**	**(62)3942-5940**	**ISENTO**	

FATURA

[067787] : [P1] 22/10/2019 1.251,22 — Boleto [BANCO DAYCOVAL]A Vista

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
809,67	137,64	0,00	0,00	1.251,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO REPASSE DE ICMS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.251,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA 1 - Emitente 2 - Destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		[1]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
138991 +	AGULHA HIPOD. DESC. 25X7 C/100	LABOR IMPORT	13052019	13/05/2022	90183219	220	5102	CXA	5	0,00	4,01		20,05	12,97	2,20		17	
030457 +	AMINOFILINA 240MG 100X10ML 24MG/ML (G)	FARMACE	AF18I020	30/09/2020	30049099	020	5102	CXA	1	0,00	93,40		93,40	60,44	10,27		17	
737712 -	AP. PRESSAO ADT FECHO DE METAL	SOLIDOR	21217082		90189092	220	5102	UND	4	0,00	54,99		219,96	142,34	24,20		17	
034436 +	ATENSINA 0,100MG CPR C/30 (R)	BOEHRINGER	0	30/04/2020	30049069	520	5102	CXA	1	7,56	7,56		7,56	4,89	0,83		17	
126454 +	BROMETO DE IPRATROPIO 20ML (G)	HIPOLABOR	0009/18	30/12/2019	30044090	020	5102	FR	7	0,00	0,73		5,11	3,31	0,56		17	
008222 +	FENOTEROL GTS 20ML S/CX (G)	HIPOLABOR	0079/18	30/04/2020	30049039	020	5102	FRS	5	2,88	3,87		19,35	12,52	2,13		17	
875635 +	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR C/30 (G)	GERMED	K9596	31/03/2020	30049099	520	5102	CXA	2	6,55	0,87		1,74	1,13	0,19		17	
708909 +	ISORDIL SUB 5MG CPR C/30 (R)	E.M.S	1A5720	18/12/2020	30049099	520	5102	CXA	2	10,30	10,30		20,60	13,33	2,27		17	
056936 -	KOLLAGENASE C/CLORAFENICOL PDA 30GR (R)	CRISTALIA	18080432	31/08/2020	30049019	020	5102	CXA	1	0,00	107,00		107,00	69,24	11,77		17	
765147 -	NYLON N.4-0 C/AG.4,0CM C/24 CIRC 3/8	SHALON	1350518030	31/05/2023	30061090	020	5102	CX	2	0,00	36,80		73,60	47,63	8,10		17	
141992 -	PAPEL LENCOL 50CMx50MT NATURAL PARDO	PLUMAX	2012182123		48030090	020	5102	RL	40	0,00	5,80		232,00	150,13	25,52		17	
756350 -	PARACETAMOL 200MG GTS 15ML S/CX (G)	SOBRAL	G18212	31/07/2020	30049045	020	5102	FR	3	0,00	1,00		3,00	1,94	0,33		17	
146781 -	SCALP N.21 (PVC) C/100	LABOR IMPORT	20171130	29/11/2022	90183929	220	5102	CXA	1	0,00	17,36		17,36	11,23	1,91		17	
148245 -	SER 03ML S/AGULHA C/100	RYMCO	6302201833	01/08/2023	90183119	220	5102	CXA	5	0,00	12,99		64,95	42,03	7,15		17	
138843 +	SORO RINGER SIMPLES 500ML C/30	FRESENIUS	74NE1987	24/04/2021	30049099	520	5102	CXA	3	0,00	112,50		337,50	218,40	37,13		17	
119784 +	SUSTRATE 10MG CPR C/50 (PROPATILNITRATO)	FQM	0	30/05/2020	30049021	520	5102	CXA	1	28,04	28,04		28,04	18,14	3,08		17	

Sifleia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCOS [Itaú - Ag.: 4387 C/C.: 82524-5] Não permitimos pagamento para o vendedor.
[C.E.F. - Ag.: 3596 Op:003 C/C.: 263-6]
[BRASIL - Ag.: 1841-4 C/C: 41882-X] Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia-GO
(*) Venda Proibida ao comércio
Att: Confira sua mercadoria no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores!
CONFORME TARE 138/04 GSF 35,29%
EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO SERA COBRADO 2% DE MULTA /Nº da Autoriza#ão (AFE): 1.04.021-7

Pd nº 0288588/01

905665-HIGOR CARVALHO PEREIRA

RESERVADO AO FISCO

Impresso por "DS-NFe Versão: 110619a" - www.digitalsistemas.com.br - Modelo P1

RECEBEMOS DE MARTINS DISTRIBUICAO E LOGISTICA EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Valor: 1.251,22
	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 355151 HMAA	

NF-e Nº. 000.067.787 SÉRIE 002

22/10/2019

22/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:46:46
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	22/10/2019
NR. DOCUMENTO	551.841.000.041.882
VALOR TOTAL	1.251,22

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS DIST E LOG EIRELI
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 41.882-X

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	8.3CE.CB5.C95.FBC.167

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

VALOR: R$ 2.131,40

NF-e
NÚMERO 445908
SÉRIE 1

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

WERBRAN

RODOVIA PERIMETRAL NORTE,591.
WERBRAN
PADRE ULRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
FONE (46)3211-5000 CEP 85601-971

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 445908
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 1004 3720 2000 0144 5500 1000 4459 0811 4357 6782

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO PROTOCOLO
Venda Mercad.Adquir.ou Receb.Terceiros dest a nao contribuin	141190193584897 24/10/2019 20:17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.	CNPJ
9023144821	107736012	04.372.020/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INST ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS	27.949.878/0002-05	24/10/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DESTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	24/10/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		20:17:00

FATURA / DUPLICATA

001 25/10/2019	2.131,40	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 2.131,40	R$ 138,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.131,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.131,40

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSP URGENTES LTDA	0-Por conta do Rem				48.740.351/0054-77

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 313, SN	RIBEIRAO PRETO	SP	582695554112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				1,800	1,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.02.02692	(+)AC TRANEXAMICO 250MG AMP IV 5ML - HIPOLABOR PF: 469,69 PMC: 0,00|| Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00|| Lote: BD-059/18 Qtd: 50,00 Fab: 25/07/2018 Val: 30/11/2020;	30043999	500	6108	AMP	50,0000	2,9900	149,50	149,50	10,47	0,00	7,00	0,00
01.02.03679	(+)CEFAZOLINA SOD 1G IM/IV FA - BIOCHIMICO PF: 0,00 PMC: 0,00|| Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00|| Lote: 008773 Qtd: 60,00 Fab: 01/09/2019 Val: 31/08/2021;	30042059	500	6108	FA	60,0000	26,9000	1.614,00	1.614,00	112,98	0,00	7,00	0,00
01.03.03100	(-)DIMENIDRINATO/PIRIDOXINA/GLIC/AMP 10ML - TAKEDA PF: 235,88 PMC: 314,41|| Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00|| Lote: 11596337 Qtd: 100,00 Fab: 31/12/2018 Val: 30/12/2020;	30049039	200	6108	AMP	100,0000	3,6000	360,00	360,00	14,40	0,00	4,00	0,00
01.02.03534	(+)DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML - FARMACE PF: 3,98 PMC: 5,31|| Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00|| Lote: DS19H410 Qtd: 10,00 Fab: 23/08/2019 Val: 23/08/2021;	30039099	000	6108	FR	10,0000	0,7900	7,90	7,90	0,55	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

werbran@werbran.com.br Aliquota de 4% conforme Decreto 6890/2012.. PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMACOES DE DIVERGENCIA, AVARIA E DEVOLUCAO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFOP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMOLABEIS.cotacao 250235 endereco AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA 19 SALA DIRETORIA ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, GO - CEP 76590000 - (+) Positiva: 1.771,40 (-)Negativa: 360,00 (*)Neutra: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 478.847 SAC:0800 727 9866 Repres.: 19-GEIZIBEL JULIA HALAS - Fone: (46)3211-5023 Obs Cpl: cotacao 250235 endereco AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA 19 SALA DIRETORIA ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, GO - CEP 76590000 -- NOTA COM DIFAL, VALOR UF DESTINO 223,94 --

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)

25/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:30:43
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 25/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.616.000.009.553
VALOR TOTAL 2.131,40

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WERBRAN DISTR MEDIC LT
AGENCIA: 0616-5 CONTA: 9.553-2
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 5.CB3.F1D.7B6.A3F.48C

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10806 Série NFSE, emitido em 04/07/2019

20190704u73193211000161

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00073944	04/07/2019 10:24:04	GRGX-GQXR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61** Inscrição Municipal: **2.220.071-1**

Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**

Endereço: **AV FRANCISCO MATARAZZO 00176, CJ. 01 - Água Branca - CEP: 05001-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **AV PERNANBUCO 219, QUADRA 9 SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **controleinterno@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LAUDO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - Qtde 24 x Valor Unit. R$ 11,52 = Total R$ 276,48.

OS LAUDOS DESTA NOTA FORAM ENVIADOS NA FILIAL DO INSTITUTO ALCANCE, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, SITUADO NA AV. PERNAMBUCO ENTRE A RUA 4 E 5, SETOR ELIZIARIO EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30%

Ref. Jun/2019 - Vencto. 30/07/2019

Valor Liquido R$ 263,63

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 276,48

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	2,76	8,29	1,80

Código do Serviço

05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	276,48	2,00%	5,52	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10806 Série NFSE, emitido em 04/07/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2019;

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:50:41
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 08/10/2019
NR. DOCUMENTO 553.010.000.134.582
VALOR TOTAL 263,63

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALI
AGENCIA: 3010-4 CONTA: 134.582-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO E.B3F.04C.EDD.09C.8AD

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

2.3 GASES MEDICINAIS

RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.154,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000221 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE	

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

MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3909 - 0
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1402

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000221
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0803 7420 1500 0113 5500 1000 0002 2110 0000 2211

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: 152192411443171
07/08/2019 14:40:56

52103742015000113000011070044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103272585		03.742.015/0001-13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	07/08/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	07/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
GOIANIA	(62) 3942-5940	GO			14:41:11

FATURA

TROS

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	49,00	1.154,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.154,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
170	GAS MEDICINAL OXIGENEO 10MÂ³	28044000	0102	5405	MT	60	17,7000	1.062,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	OXIGENIO MEDICINAL 1MTS	28044000	0102	5405	UN	1	92,0000	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Sifizia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
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.referente ao mes de junho.	

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

02/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:47
419804198 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	02/10/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.015.635
VALOR TOTAL	1.154,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	B.65A.E35.9AA.14F.07B

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.138,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000228 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE	

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

MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3909 - 0
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1402

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000228
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0903 7420 1500 0113 5500 1000 0002 2810 0000 2283

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: 152192477000295 02/09/2019 10:39:12

52190374201500011300011020044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103272585		03.742.015/0001-13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	02/09/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	02/09/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
GOIANIA	(62) 3942-5940	GO			10:38:59

FATURA

TROS

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	89,00	2.138,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.138,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
170	GAS MEDICINAL OXIGENEO 10MÂ³	28044000	0102	5405	MT	100	17,7000	1.770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	OXIGENIO MEDICINAL 1MTS	28044000	0102	5405	UN	4	92,0000	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.OBS:REFERENTE AO MES DE AGOSTO DO DIA 01/08/2019 A 31/08/2019	

Sifzia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.531

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

02/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:48
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	02/10/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.015.635
VALOR TOTAL	2.138,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	5.8D5.68A.D46.F5E.238

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3. MATERIAIS DIVERSOS

3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ALDELICIA LOPES CHAVES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 345,71 Nº Fat:	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		N: 000000584 SÉRIE: 1

Integração NF-e
www.nfedll.com.br

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: 000000584
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0005 8410 0005 4685

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: 152192550517484 30/09/2019 16:11:30

52190958908800014232828223000 99

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO**	**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	30/09/2019
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	30/09/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				16:11:27

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
328,28	48,83	0,00	0,00	0,00	33,00	345,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2,17	10,00	345,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc(R$)	B.C ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
1503	SACO P LIXO LEV FORT PRETO 50l	39232910	000	5102	UN	1	4,3000	4,30	0,00	4,30	0,73	0,00	17%	0%
1387	SACO P LIXO LEV FORT AZUL 15L	39232910	000	5102	UN	6	2,6500	15,90	0,00	15,90	2,70	0,00	17%	0%
1390	SACO P LIXO LEV FORT AZUL 30l	39232910	000	5102	UN	13	2,2500	29,25	0,00	29,25	4,97	0,00	17%	0%
1398	SACO P LIXO LEV FORT PRETO 100L	39232910	000	5102	UN	28	4,3000	107,50	0,00	107,50	18,28	0,00	17%	0%
1729	RESMA A4 DATAPPI 500 FOLHAS MULTIFUNCIONAL	48025610	000	5102	UN	1	36,5000	41,00	0,00	41,00	4,92	0,00	12%	0%
2851	PAPEL HIG DELUXE NEUTRO 4X1	48181000	000	5102	UN	1	2,5000	10,50	0,00	10,50	0,73	0,00	7%	0%
1922	LA DE ACO ASSOLAN 60G	73231000	000	5102	UN	2	1,1000	2,20	0,00	2,20	0,37	0,00	17%	0%
953	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 5L	28289011	000	5102	UN	2	6,2500	12,50	0,00	12,50	0,88	0,00	7%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 5L	28289011	000	5102	UN	2	13,2500	26,50	0,00	26,50	1,86	0,00	7%	0%
2462	COLHER DESC. REPELICAO STRAWPLAST	39241000	060	5403	UN	7	2,4900	17,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1697	DETERGENTE LIMPOL MACA 500ML	34022000	000	5102	UN	8	1,2500	10,00	0,00	10,00	1,70	0,00	17%	0%
2842	COPO DESCARTAVEL 200ML	39241000	000	5102	UN	18	2,9900	53,82	0,00	53,82	9,15	0,00	17%	0%
2824	LUVAS DE LATEX MICANBO 250 M	40032900	000	5102	UN	5	2,9980	14,98	0,00	14,98	2,54	0,00	17%	0%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

01/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:44:59
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 01/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 345,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 8.231.A75.611.3FD.E50

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.690,38 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000586 **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: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000586

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5219 1005 5890 8800 0142 5500 1000 0005 8610 0009 1690

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: 152192570968464 08/10/2019 09:31:21

52105589088000142164038220800 25

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	08/10/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	08/10/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			09:31:31

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
1.640,38	238,68	0,00	0,00	0,00	155,00	1.690,38

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	11,37	52,43	**1.690,38**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1390	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 30L	39232910	000	5102	UN	40	2,2500	90,00	0,00	90,00	15,30	0,00	17%	0%
1387	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 15L	39232910	000	5102	UN	40	2,6500	106,00	0,00	106,00	18,02	0,00	17%	0%
1394	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L	39232910	000	5102	UN	40	4,3000	172,00	0,00	172,00	29,24	0,00	17%	0%
1391	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 50L	39232910	000	5102	UN	40	4,3000	172,00	0,00	172,00	29,24	0,00	17%	0%
	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	5	2,4900	12,45	0,00	12,45	2,12	0,00	17%	0%
	BOM AR AIR WICK FLORES DE JASMIN 360ML	28272090	000	5102	UN	6	6,6900	40,14	0,00	40,14	6,82	0,00	17%	0%
165	PALITO DENTAL ARCO IRIS BAMBU100UN	44219100	000	5102	PT	2	0,6000	1,20	0,00	1,20	0,20	0,00	17%	0%
1741	COLA ESCOLAR TENAZ 35G	35061090	000	5102	UN	1	2,2500	2,25	0,00	2,25	0,38	0,00	17%	0%
1117	AJAX MULTIUSO LAVANDA+ MENTA 500MLTRIPLA ACAO	34022000	000	5102	UN	8	3,7500	30,00	0,00	30,00	5,10	0,00	17%	0%
715	AGUA SANITARIA YPE CLORO ATIVO 2L	28289011	000	5102	UN	1	6,4900	6,49	0,00	6,49	0,45	0,00	7%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 5L	28289011	000	5102	UN	1	13,2500	13,25	0,00	13,25	0,93	0,00	7%	0%
501	ALCOOL SOL 92 8 GL 12X1000ML	22071090	000	5102	UN	2	7,7500	15,50	0,00	15,50	2,64	0,00	17%	0%
1147	BAYGON 360ML MULTI INSETOS	38089119	000	5102	UN	4	8,6900	34,76	0,00	34,76	5,91	0,00	17%	0%
753	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 1LT	28289011	000	5102	UN	3	6,2500	18,75	0,00	18,75	1,31	0,00	7%	0%
2986	LUVA MUCAMBO 8 G	42032900	000	5102	UN	3	2,9900	8,97	0,00	8,97	1,08	0,00	12%	0%
1922	LA DE ACO ASSOLAN 60G	73231000	000	5102	UN	12	1,1000	13,20	0,00	13,20	2,24	0,00	17%	0%
1282	PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL	76071990	000	5102	UN	5	4,1900	20,95	0,00	20,95	3,56	0,00	17%	0%
169	ESPONJA STAR LUX MULTIUSO L4 P3	68053090	000	5102	UN	3	1,6900	5,07	0,00	5,07	0,86	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000586

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5219 1005 5890 8800 0142 5500 1000 0005 8610 0009 1690

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: 152192570968464 08/10/2019 09:31:21

52105589088000142164038220800 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1729	RESMA A4 DATAPEL 500 FOLHAS MULTIFUNCIONAL	48025610	000	5102	UN	2	20,5000	41,00	0,00	41,00	4,92	0,00	12%	0%
578	ACQUA LIA S/G 500ML CX12	22011000	060	5403	UN	40	1,2500	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1115	SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 2KG	34012090	000	5102	UN	12	15,4900	185,88	0,00	185,88	31,60	0,00	17%	0%
2994	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 120F	48189090	000	5102	UN	15	3,9900	59,85	0,00	59,85	4,19	0,00	7%	0%
754	COPO DESC TOTAL PLAST 200ML	39241000	000	5102	UN	75	2,9900	224,25	0,00	224,25	38,12	0,00	17%	0%
2851	PAPEL HIG DELUXE NEUTRO 4X1	48181000	000	5102	UN	80	2,5900	207,20	0,00	207,20	14,50	0,00	7%	0%
2208	DETERGENTE YPE MACA 500ML	34020000	000	5102	UN	26	1,9300	50,18	0,00	50,18	9,53	0,00	19%	0%
445	DESINF ZUPP LAVANDA TRANSP 6X2LT	38089419	000	5102	CX	12	4,6400	55,68	0,00	55,68	6,68	0,00	12%	0%
1156	SABAO DE BARRA YPE NEUTRO 1KG	34011900	000	5102	UN	8	6,6700	53,36	0,00	53,36	3,74	0,00	7%	0%

Angélica Peixoto Miranda
Nutricionista
Angelica

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

09/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:06:56
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/10/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.010.698
VALOR TOTAL	1.690,38

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

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	9.C83.660.98B.963.20D

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.2 MATERIAIS /GÊNERO ALIMENTÍCIO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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

Valor 411,56
Nº Fat.

NF-e
N: 000000583
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ALDELICIA LOPES CHAVES

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

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP 76590-000

Fone 3304-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1

No: 000000583
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0905 5890 8800 0142 5500 1000 0005 8310 0003 1408

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 152192550445148
30/09/2019 15:51:03

52190905890880001424155722300099

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103603565

INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ/CPF
27.949.878/0002-05

DATA EMISSÃO
30/09/2019

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219

BAIRRO/DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76590-000

DATA DA SAIDA
30/09/2019

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
(62) 3942-5940

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAIDA
15:50:48

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
411,57	55,63	0,00	0,00	0,00	17,00	411,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	5,48	26,33	**411,56**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM OCORRENCIA

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
411	COXA/SOB RESF PCT 20 KG	02071300	000	5102	KG	6,905	7,9900	55,17	0,00	55,17	6,62	0,00	12%	0%
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	11,205	6,9900	81,82	0,00	81,82	9,82	0,00	12%	0%
508	ACUCAR CRISTAL IBIA 2KG	17011300	000	5102	UN	4	3,5900	14,36	0,00	14,36	1,01	0,00	7%	0%
972	ARROZ SUPER 5KG	10061092	000	5102	UN	7	11,9900	83,93	0,00	83,93	14,27	0,00	17%	0%
-	FEIJAO CARIOCA BIONOBRE TP 1	07133399	000	5102	UN	5	4,4900	22,45	0,00	22,45	2,69	0,00	12%	0%
512	OLEO CONFIGO	15079011	020	5102	UN	7	3,3900	23,73	0,00	23,73	4,03	0,00	17%	0%
695	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	16	4,4900	71,84	0,00	71,84	12,21	0,00	17%	0%
1851	CAFE DOSERTAO 250	09012100	000	5102	UN	13	3,7900	49,27	0,00	49,27	3,45	0,00	7%	0%
711	MACARRAO PARAFUSO SEMOLA	19021900	000	5102	UN	4	2,2500	9,00	0,00	9,00	1,53	0,00	17%	0%

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1AGO 10677
Angélico

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vend: LOJA PEDIDO

RESERVADO AO FISCO

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

01/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:44:59
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 01/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 411,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO D.011.1F6.05F.DC2.C95

Leyêny 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: 854,17 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000593 **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: 000000593
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0005 9310 0000 5930

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: 152192328379052
06/07/2019 07:09:03

52115373473000101000011060044

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	30/06/2019
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	30/06/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			07:08:49

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	134,00	854,17

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	**854,17**

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
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	23,6	3,9900	94,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	22,86	2,4900	56,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	22,86	18,4900	422,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	12,6	3,7900	47,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	16,8	2,4900	41,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	BATATA	34022000	0300	5405	KG	42,5	4,4900	190,83	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.	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:09:14
419804198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 854,17
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.533.303.6A8.F00.474

Leyêny 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: 417,42 Nº Fat:	NF-e N: 000000595 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: 000000595
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0005 9510 0000 5951

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: 152192345166474 12/07/2019 14:21:00

52115373473000101000111200044

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	30/06/2019
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	30/06/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			14:20:31

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	64,00	417,42

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	**417,42**

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	53,5	5,9900	320,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	13,8	3,8900	53,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	5,8	2,8900	16,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	7,6	3,4900	26,52	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.	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:09:13
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.019.392
VALOR TOTAL	417,42

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

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	4.FFB.3B1.A62.3BB.517

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: 492,16 Nº Fat:	NF-e N: 000000594 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: 000000594
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0005 9410 0000 5946

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: 152192328862117
06/07/2019 10:23:18

52115373473000101000110600 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	30/06/2019
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	30/06/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			10:21:51

FATURA

TROS

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	59,00	492,16

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	**492,16**

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
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	4,9	2,8900	14,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	8,45	4,2900	36,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	12,5	3,4900	43,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	44,5	1,2000	53,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	MANGA	04070090	0102	5405	KG	4,5	5,5000	24,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
-	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	5,5	5,6500	31,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
116	OVOS CAIPIRA	04070090	0102	5405	DZ	14	4,8000	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	70	1,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
64	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	25	4,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	14	2,8000	39,20	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.	

Angélica Redatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO/10677
Angelica

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:09:14
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 08/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 492,16

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

==========

NR.AUTENTICACAO 4.1CD.7B7.FE6.B11.31E

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: 2.016,36 | Nº Fat: | **NF-e** N: 000000585 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: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000585

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5219 1005 5890 8800 0142 5500 1000 0005 8510 0009 0662

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: 152192570912673 08/10/2019 09:11:51

52105589088000142201637220800 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	08/10/2019
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO** / **CEP**	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO / 76590-000	08/10/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			09:11:44

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
2.016,37	281,16	0,00	0,00	0,00	112,00	2.016,36

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	25,45	120,16	**2.016,36**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3051	SUCO NUTRI NECTA UVA 1L	22029000	000	5102	UN	20	4,1900	83,80	0,00	83,80	14,25	0,00	17%	0%
565	EXTRATO QUERO 320G	20029090	000	5102	UN	11	2,2500	24,75	0,00	24,75	4,21	0,00	17%	0%
750	AVEIA EM FLOCOS FINOS 170G YOKI	11041200	000	5102	UN	2	2,4900	4,98	0,00	4,98	0,85	0,00	17%	0%
235	BATATA PALHA AMARELINHA 400GR CX/0010	20052000	000	5102	UN	3	9,9900	29,97	0,00	29,97	3,60	0,00	12%	0%
	PO ROYAL 100G	21023000	000	5102	UN	2	2,5900	5,18	0,00	5,18	0,88	0,00	17%	0%
801	CREME DE CEBOLA ARISCO 61G	21041011	000	5102	UN	3	6,2000	18,60	0,00	18,60	3,16	0,00	17%	0%
469	FERMENTO INST FLEISCHMANN 10G PAO	21021090	000	5102	UN	10	0,9900	9,90	0,00	9,90	1,19	0,00	12%	0%
718	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04029900	000	5102	UN	10	2,7900	27,90	0,00	27,90	4,74	0,00	17%	0%
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR CX/0027	04029900	000	5102	UN	8	3,8900	31,12	0,00	31,12	3,73	0,00	12%	0%
896	MACARRAO OREGON ESPAGUETE 500G	19021900	000	5102	UN	15	2,2500	33,75	0,00	33,75	2,36	0,00	7%	0%
477	MAC YARA PARAFUSO SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	FD	15	2,4900	37,35	0,00	37,35	4,48	0,00	12%	0%
1851	CAFE DOSERTAO 250	09012100	000	5102	UN	50	3,7900	189,50	0,00	189,50	13,27	0,00	7%	0%
691	MUKY CHOCOLATE 1KG	18069000	000	5102	UN	2	11,7900	23,58	0,00	23,58	2,83	0,00	12%	0%
671	CATHUP ARISCO CASEIRO	21032090	000	5102	UN	3	4,9900	14,97	0,00	14,97	2,54	0,00	17%	0%
805	COCO RALADO LAVIOLETERA 50G	08011100	000	5102	UN	3	2,3900	7,17	0,00	7,17	1,22	0,00	17%	0%
806	COCO RALADO LAVIOLETERA 100G	08011100	000	5102	UN	3	3,7500	11,25	0,00	11,25	1,91	0,00	17%	0%
684	VINAGRE CASTELO MACA	22090000	000	5102	UN	1	5,7900	5,79	0,00	5,79	0,98	0,00	17%	0%
484	MAIONESE LIZA 500GR	21039011	000	5102	UN	5	4,9900	24,95	0,00	24,95	2,99	0,00	12%	0%
674	AZEITE EXTRA VIRGEM GALLO 500ML	15091000	000	5102	UN	2	20,9900	41,98	0,00	41,98	7,14	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vend: LOJA PEDIDO.:

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN 1-GO 10677

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000585

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5219 1005 5890 8800 0142 5500 1000 0005 8510 0009 0662

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: 152192570912673
08/10/2019 09:11:51

52105589088000142201637220800 25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
791	GELATINA FLEISHMANN ZERO 12G	21069029	000	5102	UN	8	2,2900	18,32	0,00	18,32	3,11	0,00	17%	0%
232	GELATINA PO BRETZKE UVA 36X30GR CX/0036	35030019	000	5102	CX	15	0,9500	14,25	0,00	14,25	1,71	0,00	12%	0%
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	16,03	6,9900	112,05	0,00	112,05	13,45	0,00	12%	0%
411	COXA/SOB RESF PCT 20 KG	02071300	000	5102	KG	12,43	7,9900	99,32	0,00	99,32	11,92	0,00	12%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	14	8,6900	121,66	0,00	121,66	20,68	0,00	17%	0%
54	FEIJAO BIONOBRE TP 1	07133399	000	5102	UN	34	3,9900	135,66	0,00	135,66	16,28	0,00	12%	0%
508	ACUCAR CRISTAL IBIA 2KG	17011300	000	5102	UN	17	3,6900	62,73	0,00	62,73	4,39	0,00	7%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	020	5102	UN	25	3,3900	84,75	0,00	84,75	14,41	0,00	17%	0%
1272	ARROZ SUPER 5KG	10061092	000	5102	UN	20	12,5900	251,80	0,00	251,80	42,81	0,00	17%	0%
511	FARINHA DE TRIGO SOTRIGO 1KG	11010010	000	5102	UN	10	2,7900	27,90	0,00	27,90	3,35	0,00	12%	0%
595	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	60	4,4900	269,40	0,00	269,40	45,80	0,00	17%	0%
	LEITE DESNATADO PIRACANJUBA 1L	04022120	000	5102	UN	10	4,4900	44,90	0,00	44,90	7,63	0,00	17%	0%
	ERVAS FINAS SANDELLA 10G	09109900	000	5102	UN	1	1,8900	1,89	0,00	1,89	0,32	0,00	17%	0%
3095	FLHA DE LOURO SANDELA 4G	09109900	000	5102	UN	1	1,1900	1,19	0,00	1,19	0,20	0,00	17%	0%
828	BOLACHA PIT STOP INTEGRAL 162G	19053100	000	5102	UN	2	3,9900	7,98	0,00	7,98	1,36	0,00	17%	0%
713	SAL CISNE TRADICIONAL	25010020	000	5102	UN	7	3,0900	21,63	0,00	21,63	3,68	0,00	17%	0%
344	SALSICHAS HOT DOG	16010000	000	5102	KG	13,48	8,4900	114,45	0,00	114,45	13,73	0,00	12%	0%

Angélica Redaelli Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

09/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:06:56
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	09/10/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.010.698
VALOR TOTAL	2.016,36

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

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	B.501.4CF.C5C.21B.4C3

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.058
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (006) 233-6417

CHAVE DE ACESSO
5219 1008 2523 9400 0187 5500 1000 0000 5810 0000 1030

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192573776036 09/10/2019 09:40:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			27.949.878/0001-24	09/10/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	09/10/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:40:08

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	653,20

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	205,44	653,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	0-REMETENT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
2	CARNE BOVINA DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	8,00	16,00	128,00	0,00	0,00		40,26
1	CARNE BOVINA PRIMEIRA	99999900	0102	5102	KG	26,26	20,00	525,20	0,00	0,00		165,18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO COSN No. 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Página Autorizada Concordia Cia Ltda - ERP (61) 3251-0707 (61) 3251-0709

Gerado pelo UniDANFE Sc 11 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E-OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/10/2019. VALOR TOTAL: 653,20. DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.000.058 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
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: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 653,20
DEBITO EM: 09/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100903
AUTENTICACAO SISBB: 2.5B2.977.698.FE5.10A

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

NFC e

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (006) 233-6417

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.060
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1008 2523 9400 0187 5500 1000 0000 6010 0000 1063

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192615925797 25/10/2019 09:32:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			27.949.878/0001-24	25/10/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**	
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO	76590-000	25/10/2019	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**	
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO			09:32:52	

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	360,00

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	113,22	**360,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	0-REMETENT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX TRIBUTOS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	10	16,00	160,00	0,00	0,00		50,32
1	CARNE BOVINA PRIMEIRA	99999900	0102	5102	KG	10	20,00	200,00	0,00	0,00		62,90

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO COSN Nº 10, DE 25 DE JUNHO DE 2007	Angélica Pedatella Miranda Nutricionista CRN11-GO 20677 Angelica Leyeny de Sousa Araújo Sales DIRETORA INTERINA HMAA

Todos Aplicativos Compatíveis Com Esta Fatura - Emissão: NotaSys (notasys.com.br)

Gerado pelo UniDANFE 1.0.31 - Free - www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/10/2019 VALOR TOTAL: 360,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.060
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 360,00
DEBITO EM: 30/10/2019

==========

DOCUMENTO: 103001
AUTENTICACAO SISBB: B.9C5.CD4.A14.B2D.BA9

Leyeny 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: 238,28 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		**N:** 000000589 **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: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000589
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1005 5890 8800 0142 5500 1000 0005 8910 0001 6445

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: 152192614334224
24/10/2019 15:16:39

52105589088000142238282224009 9

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	24/10/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	24/10/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			15:16:16

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
238,28	28,59	0,00	0,00	0,00	11,00	238,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3,93	18,11	**238,28**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
411	COXA/SOB RESF PCT 20 KG	02071300	000	5102	KG	16,035	7,9900	128,12	0,00	128,12	15,37	0,00	12%	0%
342	CALABRESINHA A GRANEL PCT 2 5 KGS	16010000	000	5102	KG	1,006	13,9900	14,07	0,00	14,07	1,69	0,00	12%	0%
3164	FRANGO FRIATO	02071300	000	5102	KG	16,712	5,7500	96,09	0,00	96,09	11,53	0,00	12%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

Angélica Pedrotti Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

25/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:30:43
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 25/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 238,28

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

==========

NR.AUTENTICACAO 1.DCD.BF2.7FC.B0F.959

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.295,09 Nº Fat:	NF-e N: 000000305 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

PANIFICADORA & LANCHONETE ALVES

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENO, Nº 3092, SETOR CENTRO
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA – GOIÁS, CEP: 76590-000.

Fone/Fax: (62) 9 9653-9175 (62) 9 9831-7055

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000305
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0602 9029 1500 0118 5500 1000 0003 0510 0000 3054

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 152192301487222
25/06/2019 21:06:16

52102902915000118000112500 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103112340

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ/CPF
27.949.878/0002-05

DATA EMISSÃO
25/06/2019

ENDEREÇO
AVENIDA PERNAMBUCO N Â° 219 - 219

BAIRRO/DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76590-000

DATA DA SAIDA
25/06/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			21:05:19

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,00	1.295,09

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.295,09**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	110,221	11,7500	1.295,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS PAES DOS DIAS 21/06 A 25/06/2019 COMPLEMENTO QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Moreira
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

10/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:25
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 10/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.295,09

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO C.A4E.7A5.D0C.196.6F3

Leverty de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.059
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (006) 233-6417

CHAVE DE ACESSO
5219 1008 2523 9400 0187 5500 1000 0000 5910 0000 1054

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
- ENTRADA E OU AQUISICOES DE SERVICOS DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192595348956 17/10/2019 09:06:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			27.949.878/0001-24	17/10/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	17/10/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:07:02

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	656,2

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	206,39	656,2

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	[2] REMETENT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTO
1	CARNE BOVINA PRIMEIRA	99999000	0102	5102	KG	10,045	20,00	200,90	0,00	0,00		63,1
2	CARNE DE SEGUNDA	99999000	0102	5102	KG	28,460	16,00	455,36	0,00	0,00		143,2

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 19677

Any de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA

Gerado pelo UniDANFE 3.0 - Free! www.unialtec.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 17/10/2019 VALOR TOTAL: R$ 656,20 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - - SETOR ELIZIARIO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.059
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
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: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 656,26
DEBITO EM: 22/10/2019
==========
DOCUMENTO: 102205
AUTENTICACAO SISBB: D.C7C.652.89E.2CF.436



ALBAN®

Indústria e Comércio de Plásticos LTDA

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO DE DÍVIDA

CREDORA: ALBAN INDÚSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS PLÁSTICAS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de Guarulhos, Estado de São Paulo, na Rua Caminho Quinze, 111, Água Chata, CEP 07251-005, inscrita no C.N.P.J. sob nº. 66.908.955/0001-50, neste ato representado, na forma de seu Contrato Social, por seu sócio Sr. CELSO DE OLIVEIRA, brasileiro, divorciado, empresário, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 15.838.735-1, inscrito no CPF/MF sob o n.º 075.619.828-36.

DEVEDOR/CONFITENTE: (cód. 24358) **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**, com sede na Cidade de Goiânia, Estado Goias, na Rua Terezina, n.º 380, Bairro Alto da Gloria, CEP 74815-715, inscrita no C.N.P.J./MF. sob nº. 27.949.878/0001-24, neste ato representado, na forma de seu contrato social, por seus sócios: Srta. MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA, brasileira, solteira, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 1.217.026, inscrita no CPF/MF sob o n.º 396.974.521-72, Srta. NATALLIE MIRANDA DE BARROS COSTA, brasileira, solteira, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 4231985, inscrita no CPF/MF sob o n.º 832.706.042-20, Sr. VALDOMIRO AMARAL GARAY NAIMAYER, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 601196, inscrita no CPF/MF sob o n.º 019.624.671-71, Sr. WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 758681, inscrito no CPF/MF sob o n.º 004.695.401-50, neste ato denominado simplesmente INSTITUTO.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente CONTRATO DE CONFISSÃO DE DÍVIDA, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O DEVEDOR/CONFITENTE, através do presente, reconhece expressamente que possui uma dívida a ser paga diretamente à CREDORA, no montante total de **R$ 3.060,90** (três mil e sessenta reais e noventa centavos) referente aos valores constantes nas notas fiscais número:126594, 125672 e 125380.

CLÁUSULA SEGUNDA: O DEVEDOR/CONFITENTE liquidará a dívida ora confessada em 2 (duas) parcelas conforme demonstrativo abaixo:

Parcela N °	Vencimento	Valor
1	21/10/19	R$ 1.530,45
2	21/11/19	R$ 1.530,45
	TOTAL	**R$ 3.060,90**

Parágrafo primeiro: O pagamento deverá ser efetuado via depósito bancário, em conta corrente de titularidade da CREDORA, no Banco: Itaú, agência 0672, conta corrente 49192-5.

Paragrafo segundo: Os comprovantes de deposito devem ser enviados no e-mail: juridico@alban.com.br

Paragrafo terceiro: Caso o DEVEDOR/CONFITENTE não efetue o pagamento na data aprazada, será acrescido os juros legais de 1% (um por cento) incidentes sobre o valor da parcela por mês de atraso, multa de 10% (dez por cento), bem como a correção monetária de acordo com o IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado).

Paragrafo quarto: Efetuado o pagamento integral, o credor dará rasa, plena, geral e irrevogável quitação do pagamento da dívida objeto desta confissão.

Parágrafo quinto: O não pagamento de qualquer uma das parcelas descritas na cláusula segunda, implicará no vencimento antecipado das demais vincendas aplicando-se o disposto no parágrafo terceiro sobre o montante remanescente da dívida ora confessada, ensejando o ajuizamento de ação de execução de título extrajudicial conforme disposto no artigo 784 inciso III do código de processo civil.

ALBAN®
Indústria e Comércio de Plásticos LTDA

CLÁUSULA TERCEIRA: O DEVEDOR confessa espontaneamente e sem qualquer coação assume integralmente a responsabilidade pelo pagamento da dívida descrita na cláusula 1ª.

CLÁUSULA QUARTA: O DEVEDOR/CONFITENTE renuncia expressamente a qualquer contestação quanto ao valor e procedência da dívida.

CLÁUSULA QUINTA: A confissão de dívida constante deste instrumento é definitiva irrevogável e irretratável obrigando as partes seus herdeiros e sucessores não implicando, de modo algum, novação ou transação e vigorará imediatamente.

CLÁUSULA SEXTA: O presente contrato passa a vigorar entre as partes a partir da assinatura do mesmo.

CLÁUSULA SÉTIMA: Na hipótese de a CREDORA necessitar recorrer aos meios administrativos ou judiciais em defesa de seus direitos, o DEVEDOR/CONFITENTE, além das custas extrajudiciais e judiciais, arcará com o pagamento de honorários advocatícios, neste ato, respectivamente estabelecidos em 20% (vinte por cento), calculados sobre tudo quanto estiver a dever.

CLÁUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Comarca de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com duas testemunhas.

Guarulhos, 21 de outubro de 2019.

ALBAN INDÚSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS PLÁSTICAS LTDA
CELSO DE OLIVEIRA

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA
Sócia

NATALLIE MIRANDA DE BARROS COSTA
Sócia

VALDOMIRO AMARAL GARAY NAIMAYER
Sócia

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR
Sócia

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

TESTEMUNHAS

Nome:
R.G.:

Nome:
R.G.:

De: Ana Alves | Alban <juridico@alban.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 21 de outubro de 2019 16:45
Para: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>
Cc: Carolina Paiva <cobranca1@alban.com.br>; Jaqueline Goes | Alban <vendas05@alban.com.br>
Assunto: RES: última oportunidade para acordo extrajudicial ---Pendência Financeira - código 24358
Prioridade: Alta

Boa tarde Chirlis,

Conforme falamos por fone, segue em anexo o termo de confissão de dívida, favor tomar as providencias abaixo:

1. Efetuar o pagamento da primeira parcela hoje e enviar neste e-mail.
   Segue dados bancários para quitação:
   Banco Itaú
   AG: 0672
   C/C: 49192-5
   Cód. Identificador será seu CNPJ.
   Favorecido: Alban

1. Imprimir 2 vias do termo de confissão de divida
2. Colher assinatura e reconhecer firma dos responsáveis
3. Devolver as duas vias para Alban - A/C Ana Alves – Rua Caminho quinze, 111, Bairro Água Chata – CEP 07251-005- Guarulhos-SP

Considerando a importância de nossa parceria, favor devolver a documentação até 25/10/19 para que o nosso acordo não seja cancelado.

Observação: os pedidos de contrato podem ser liberados mediante pagamento antecipado, na quitação deste acordo o prazo para pagamento será liberado conforme previsto em contrato.

Atenciosamente,

Ana Alves
Jurídico
juridico@alban.com.br
Rua Caminho Quinze, 111 - Água Chata - Guarulhos - SP
Telefone: +55 (11) 2020-4528
SAC: 0800-777-2770
www.alban.com.br
Deus é Fiel

De: Ana Alves | Alban
Enviada em: terça-feira, 15 de outubro de 2019 15:13
Para: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>
Assunto: RES: última oportunidade para acordo extrajudicial ---Pendência Financeira - código 24358

Boa tarde Chrilis,

Você pode me enviar os dados do provedor para que eu possa emitir o termo de confissão de dívida para a data solicitada?

No aguardo, desde já agradeço.

Ana Alves
Jurídico
juridico@alban.com.br
Rua Caminho Quinze, 111 - Água Chata - Guarulhos - SP
Telefone: +55 (11) 2020-4528
SAC: 0800-777-2770
www.alban.com.br
Deus é Fiel

De: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>
Enviada em: segunda-feira, 14 de outubro de 2019 16:30
Para: Ana Alves | Alban <juridico@alban.com.br>
Assunto: RES: última oportunidade para acordo extrajudicial ---Pendência Financeira - código 24358

Boa tarde,

Está programado para pagamento dia 22/10.

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde



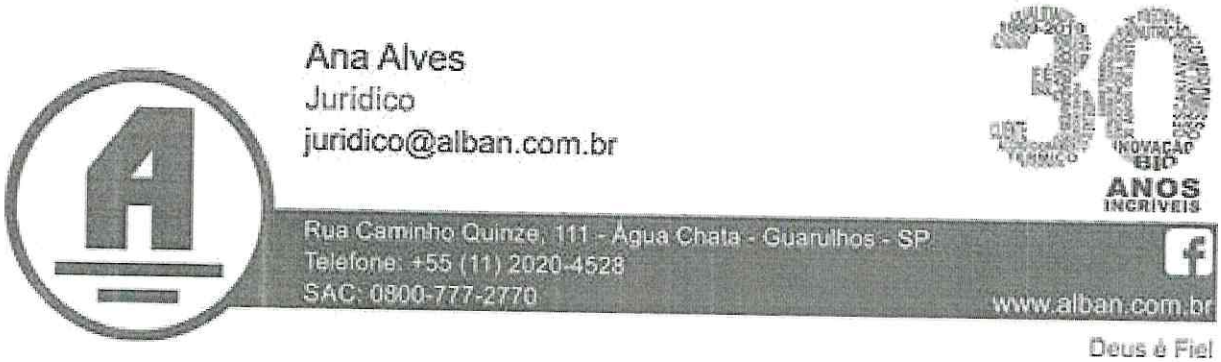
De: Ana Alves | Alban <juridico@alban.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 14 de outubro de 2019 16:10
Para: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>
Assunto: ENC: última oportunidade para acordo extrajudicial ---Pendência Financeira - código 24358

Boa tarde,

Agradeço o retorno, favor informar a data de pagamento desejada e:

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF e endereço residencial do responsável da empresa
- Envie digitalizado a última alteração do contrato social / estatuto.

No aguardo com urgência, desde já agradeço.



De: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>
Enviada em: sexta-feira, 11 de outubro de 2019 15:52
Para: Ana Alves | Alban <juridico@alban.com.br>
Assunto: RES: última oportunidade para acordo extrajudicial ---Pendência Financeira - código 24358

Boa tarde,

Como já havia falado em e-mail anteriormente, estávamos aguardando um recebimento o qual não ocorreu dentro dos dias prometido, mas queremos ver a possibilidade de negociarmos o debito para a segunda quinzena de outubro/19?

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde



De: Ana Alves | Alban <juridico@alban.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 11 de outubro de 2019 11:43
Para: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>; diretor.hmaa@institutoalcance.org.br
Cc: Mauricio Almeida <financeiro@alban.com.br>; Carolina Paiva <cobranca1@alban.com.br>
Assunto: última oportunidade para acordo extrajudicial ---Pendência Financeira - código 24358

Prezado cliente,

Informamos que o débito abaixo está relacionado para distribuição de processo.

Dupl.	Venc.	Atraso	Vlr	Juros	Multa	Total
126594	09/08/19	34	1.140,00	38,76	22,80	1.201,56
125672	12/07/19	62	570,00	35,34	11,40	616,74
125380	04/07/19	70	1.140,00	79,80	22,80	1.242,60
Total			**2.850,00**	**153,90**	**57,00**	**3.060,90**

Enviamos este e-mail para oferecer uma **última oportunidade para acordo extrajudicial**, evitando as cobranças adicionais de custas e honorários advocatícios.

Podemos negociar um parcelamento do débito mediante assinatura de termo de confissão de dívida

Caso tenha interesse responda este e-mail informando os dados do responsável pela empresa:

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF e endereço residencial
- Envie digitalizado a última alteração do contrato social / estatuto.

Contando com a importância de nossa parceria, aguardo o retorno com urgência até 14/10/19, após esta data tomaremos as medidas judiciais cabíveis.
Ressaltamos que a dívida já está negativada no Serasa.

Caso tenha efetuado o pagamento, desconsidere este e-mail e nos envie o comprovante para a respectiva baixa.

Ana Alves
Jurídico
juridico@alban.com.br
Rua Caminho Quinze, 111 - Água Chata - Guarulhos - SP
Telefone: +55 (11) 2020-4528
SAC: 0800-777-2770
www.alban.com.br
Deus é Fiel

De: Carolina Paiva <cobranca1@alban.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 23 de setembro de 2019 08:37
Para: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>; diretor.hmaa@institutoalcance.org.br
Cc: Mauricio Almeida <financeiro@alban.com.br>; Ana Alves | Alban <juridico@alban.com.br>
Assunto: RES: Pendência Financeira - código 24358

Bom dia !

Ok, aguardamos retorno referente aos pagamentos.

Att,

Carolina Paiva Misael
Cobrança
cobranca1@alban.com.br
Rua Caminho Quinze, 111 - Água Chata - Guarulhos - SP
Telefone: +55 (11) 2020-4510
SAC: 0800-777-2770
www.alban.com.br
Deus é Fiel

De: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>
Enviada em: sexta-feira, 20 de setembro de 2019 14:34
Para: Carolina Paiva <cobranca1@alban.com.br>; diretor.hmaa@institutoalcance.org.br
Cc: Mauricio Almeida <financeiro@alban.com.br>; Ana Alves | Alban <juridico@alban.com.br>
Assunto: RES: Pendência Financeira - código 24358

Boa tarde,

Infelizmente estamos com uma pendencia alta em nossos recebimentos, o qual nos comprometeu a honrar com alguns fornecedores.
Sentimos muito, pedimos desculpas pelo atraso e desde já agradecemos a compreensão.

Dentro dos próximos dias estaremos quitando todas as NF's pendentes com vocês.

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde



De: Carolina Paiva <cobranca1@alban.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 12 de setembro de 2019 15:12
Para: Chirlis Martins <controleinterno@institutoalcance.org.br>
Cc: Mauricio Almeida <financeiro@alban.com.br>; Ana Alves | Alban <juridico@alban.com.br>
Assunto: Pendência Financeira – código 24358
Prioridade: Alta

Prezado cliente,

Informamos que até a data de emissão desta comunicação não identificamos o pagamento da prestação abaixo, referente à fatura de sua responsabilidade, sendo assim, a instituição já está negativada junto ao SERASA e também bloqueado em nosso sistema.

Dupl.	Venc.	Atraso	Vlr	Juros	Multa	Total
126594	09/08/19	34	1.140,00	38,76	22,80	1.201,56
125672	12/07/19	62	570,00	35,34	11,40	616,74
125380	04/07/19	70	1.140,00	79,80	22,80	1.242,60
Total			**2.850,00**	**153,90**	**57,00**	**3.060,90**

Segue dados bancários para quitação:

Banco Itaú
AG: 0672
C/C: 49192-5
Cód. Identificador será seu CNPJ.
Favorecido: Alban

Banco do Brasil

AG: 1511-3
C/C: 105864-9
Cód. Identificador será seu CNPJ.
Favorecido: Alban

Em caso de contrato junto à empresa, além da ação de cobrança, executaremos a multa contratual.

Contamos com suas providências a respeito desse assunto para que medidas judiciais não sejam tomadas.

****Por se tratar de um envio automático, caso já tenha sido realizado o pagamento, favor nos encaminhar o comprovante e desconsiderar este aviso. ****

Dúvidas entrar em contato.
Atenciosamente,

Carolina Paiva Misael
Cobrança
cobranca1@alban.com.br

Rua Caminho Quinze, 111 - Água Chata - Guarulhos - SP
Telefone: +55 (11) 2020-4510
SAC: 0800-777-2770
www.alban.com.br

30 ANOS INCRÍVEIS

Deus é Fiel

21/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:57:30
419804198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 21/10/2019
NR. DOCUMENTO 551.511.000.105.864
VALOR TOTAL 1.530,45

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALBAN I C EMB P A C LTDA
AGENCIA: 1511-3 CONTA: 105.864-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

==========

NR.AUTENTICACAO 1.D2F.F6C.7B2.D8E.484

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME - PAPELARIA TEIXEIRA

RUA 04, 580 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 9900-1534

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.002.506
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1011 3291 9200 0109 5500 1000 0025 0610 0250 6216

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		152192556190302 02/10/2019 16:22:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.458.094-1		11.329.192/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE			27.949.878/0002-05	02/10/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV: PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	02/10/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			16:22:39

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	23,00

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	7,42	23,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V APROX. TRIBUTOS
7891191003733	RESMA DE PAPEL A4	48025610	0102	5102	UN	1	23,00	23,00	0,00	0,00		7,42

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:01202382177 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	Leyêny de Sousa Araújo Sales DIRETORA INTERINA HMAA

RECEBEMOS DE RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/10/2019 VALOR TOTAL: 23,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.002.506 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
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: 8.622-3

FAVORECIDO: RUBIANNA DE GODOI SILVA
CPF/CNPJ: 012.023.821-77
VALOR: R$ 23,00
DEBITO EM: 03/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100301
AUTENTICACAO SISBB: 1.E99.5CB.175.07E.ACB

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura do
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
0000000169
Data e Hora de Emissão
02/10/2019 16:20:47
Código de Verificação
e13df476

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: RUBIANNA DE GODOI SILVA
Nome Fantasia: PAPELARIA TEIXEIRA XEROX
CNPJ: 012.023.821-77 Inscrição Municipal: 2010129752
Endereço: RUA 04, Nº: 580, CENTRO, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
RECARGA DE TONER	01.07.000	1,0000	40,0000	0,0000	40,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
01.07.000 / Suporte técnico em informática, inclusive ins	40,00	3,00	1,20
TOTAL DO ISS			1,20

CNAE / Atividade Município

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	1,20
(=) Valor Líquido	R$	38,80

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	40,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	40,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	40,00	0,00	40,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.28
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.622-3

FAVORECIDO: RUBIANNA DE GODOI SILVA
CPF/CNPJ: 012.023.821-77
VALOR: R$ 38,80
DEBITO EM: 03/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100302
AUTENTICACAO SISBB: A.AE0.9A2.807.D6B.70F

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRAFICA MARQUES LTDA

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-1461

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

000.006.424
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0437 4090 0000 0150 5500 1000 0064 2410 0642 4211

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		152192125333030 16/04/2019 16:13:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.244.476-5		37.409.000/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	16/04/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -		SETOR ELIZIARIO		76590-000	16/04/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179			16:13:02

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0.00	0,00	1.395,00

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	533,89	1.395,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	9-S/TRANSP				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2100000000152	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	48201000	0102	5102	UN	100	13,00	1.300,00	0,00	0,00		504,01
21	CARIMBO	96110000	0102	5102	UN	1	20,00	20.00	0,00	0,00		6,29
2100000000127	BORRACHA PARA CARIMBO	96110000	0102	5102	UN	5	15,00	75,00	0,00	0,00		23,59

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 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:	Leyêny de Sousa Araújo Sales DIRETORA INTERINA HMAA

RECEBEMOS DE GRAFICA MARQUES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 16/04/2019. VALOR TOTAL 1.395,00. DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.006.424 SÉRIE 1

29/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:55:34
419804198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.009.382
VALOR TOTAL 1.395,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GRAFICA MARQUES LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 9.382-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO E.AF6.4C3.DD3.DB5.BE0

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRAFICA MARQUES LTDA

AVENIDA PEDRO ALVARES CABRAL, 639 - SETOR CENTRAL
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-1461

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.006.442
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0537 4090 0000 0150 5500 1000 0064 4210 0644 2211

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		152192174565611 06/05/2019 17:28:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.244.476-5		37.409.000/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	06/05/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219 - -		SETOR ELIZIARIO		76590-000	06/05/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3977-7179			17:28:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

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	348,93	900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	9-S/TRANSP				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2100000000178	FORMULARIO DE SATISFACAO	48201000	0102	5102	UN	5	25,00	125,00	0,00	0,00		48,46
2100000000177	AVALIACAO DE SATISFACAO	48201000	0102	5102	UN	10	19,50	195,00	0,00	0,00		75,60
2100000000118	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL	48201000	0102	5102	UN	50	11,60	580,00	0,00	0,00		224,87

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:34857885115 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:	Leyeny de Sousa Araújo Sales DIRETORA INTERINA HMAA

RECEBEMOS DE GRAFICA MARQUES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/05/2019 VALOR TOTAL: 900,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO QD. 19, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.006.442 SÉRIE 1

29/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:55:34
419804198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.009.382
VALOR TOTAL 900,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GRAFICA MARQUES LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 9.382-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 7.401.E73.10D.58F.8F3

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

Projeto dia das Crianças- HMAA

Justificativa

O **Dia das Crianças** é comemorado anualmente em **12 de outubro** no Brasil. Atualmente, em especial após a criação do Estatuto da Criança, é uma data que celebra a importância da infância e sua preservação. Contudo, é notável a importância de ser comemorado essa data na unidade hospitalar para que seja colocado em prática a humanização.

Objetivo

- Colocar em prática uma ação humanizada para o público infantil proporcionando as crianças um dia de diversão, relacionada a acolhida.

Metodologia

- Caracterização com fantasias;
- Distribuição de lembrancinhas;
- Pintura facial;
- Visita domiciliar;
- Gincana recreativa.

Recursos Humanos

- Ana Elisa Matioli da Silva- Assistente Social;
- Sifizia Lacerda Lima- Farmacêutica;
- Ariane Oliveira da Cunha;
- Janaina Marques Vieira Naves
- Leyêny de Souza Araújo Sales- Diretora Interina.

Recursos Materiais

- Pipoca;
- Doces;
- Balões;
- TNT;
- Tinta facial;
- Embalagens;
- Fantasias.

Ana Elisa Matioli
Assistente Social
CRESS GO 19ª Reg

EMBALAGENS MARANATA

MOISES VENTURA PACHECO - ME

AV J P NASCIMENTO, 3089 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-1603

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.243
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1019 3090 6700 0130 5500 1000 0002 4310 0000 1480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T	152192592801934 16/10/2019 10:29:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.585.806-4		19.309.067/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	16/10/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AVG PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		16/10/2019
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:29:12

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	168,56

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	54,39	168,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7898405064245	CONFEITO BRASILEIRINHO C/ TATUAGEM PC C/	17049020	0102	5102	PC	1	8,90	8,90	0,00	0,00		2,87
78000000155	ESTALOS PANDA 50 CX C/ 10 UND	95059000	0102	5102	UN	30	1,00	30,00	0,00	0,00		9,68
7896058595581	PIRULITO FRUTSY CHOCO. MAST 50X10,8G	18069000	0102	5102	UN	2	5,50	11,00	0,00	0,00		3,55
7898018680269	PIPOCA SAO JOAO 20GR	19041000	0102	5102	FD	1	12,50	12,50	0,00	0,00		4,03
7896058501155	GOMETS GOMA GOMOS DE FRUTAS 12x700G	17049020	0102	5102	UN	1	10,50	10,50	0,00	0,00		3,39
7896312111243	BALA MASTIGAVEL HAPPY PARTY ROSA 1500G	17049020	0102	5102	UN	2	4,90	9,80	0,00	0,00		3,16
7898920960671	TNT EST. 1003 H - POA VERMELHO / PRETO 1	56031240	0102	5102	UN	2	4,40	8,80	0,00	0,00		2,84
7893075277407	MINI NARIZ DE PALHACO 1/25	95030050	0102	5102	PT	2	3,58	7,16	0,00	0,00		2,31
7896243135837	BALAO 11 METALLIC BALLOON C/25 ROSA	95030099	0102	5102	UN	2	2,50	5,00	0,00	0,00		1,61
7896243104383	BALAO SAO ROQUE 7 LARANJA 50UN	95030099	0102	5102	PT	1	6,50	6,50	0,00	0,00		2,10
7896243104345	BALAO SAO ROQUE 7,0 AZUL COBALTO 50UN PT	95030099	0102	5102	PT	1	6,50	6,50	0,00	0,00		2,10
7896243104406	BALAO SAO ROQUE 7 VERMELHO 50UN	95030099	0102	5102	UN	1	6,50	6,50	0,00	0,00		2,10
7896243128020	BALAO 9 TEMA UNICORNIO C/25 BR /AMAR/ROX	95030099	0102	5102	UN	2	14,80	29,60	0,00	0,00		9,55
7893075654796	CACHEPO 8x8x6,3cm AZUL BEBE 1/8	48115129	0102	5102	PT	2	7,90	15,80	0,00	0,00		5,10

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: . PERMITE APROVEITAR CREDITO DE ICMS ALIQUOTA 7.00% VALOR DE R$ 8.06.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.

RESERVADO AO FISCO

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Pollo Automação Comercial & Cia Ltda (62)3364-2741

Gerado pelo UniDANFE 3.6.38 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MOISES VENTURA PACHECO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/10/2019 VALOR TOTAL: 168,56 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVG PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.000.243 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
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: 2.229-2

FAVORECIDO: MOISES VENTURA PACHECO
CPF/CNPJ: 19.309.067/0001-30
VALOR: R$ 168,56
DEBITO EM: 30/10/2019

==========

DOCUMENTO: 103002
AUTENTICACAO SISBB: 5.3CA.5EF.3EB.F93.199

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 22585 SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0903 6103 2400 0300 5500 1000 0225 8515 5509 7498

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
104645644		03.610.324/0003-00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192487215076 06/09/2019 07:45:37

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			COMPLEMENTO	DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO				06/09/2019
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	3.755,04

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	3.755,04

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	48,279	3,7898500000	0,00	182,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146	ETANOL E HIDRATADO	22072019	060	5929	L	55,271	3,0399300000	0,00	168,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891342 005371	FILTRO LUB. PSL563	84212990	060	5929	UN	1	16,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	696,456	4,7498300000	0,00	3.308,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891165 006012	HAVOLINE SINTETICO 5W30 1LT	27101932	060	5929	UN	4	20,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R$504,58 Federal R$1.002,47 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciadas: Nº 88270|Data:01/08/2019, Nº:88362|Data:02/08/2019, Nº:88432|Data:03/08/2019, Nº 88474|Data:03/08/2019, Nº:88774|Data:07/08/2019, Nº:88855|Data:08/08/2019, Nº:88967|Data:09/08/2019, Nº 88977|Data:09/08/2019, Nº:89103|Data:10/08/2019, Nº 89157|Data:11/08/2019, Nº 89239|Data:12/08/2019, Nº:89258|Data:12/08/2019, Nº:89316|Data:13/08/2019, Nº 89319|Data:13/08/2019, Nº 89327|Data:13/08/2019, Nº:89389|Data:14/08/2019, Nº:89394|Data:14/08/2019, Nº:89466|Data:14/08/2019, Nº 89851|Data:19/08/2019, Nº:90515|Data:27/08/2019, Nº:90653|Data:28/08/2019, Nº 90654|Data:28/08/2019, Nº:90676|Data:29/08/2019.OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR

RESERVADO AO FISCO

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/09/2019 07:45:37

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETRÓLEO JOTTAS LTDA - JOTAS SMA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	3.755,04	Nº 22585 SÉRIE 1

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		03.08.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Enio Alves de Sousa		Ambulância	PBW 2118

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

Ermane Martins Pereira

Objetivo da Viagem

Buscar hemoconcentrado ~~dem~~ Porangatu
(Sangue)

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	10:04	11:10	20713	20947	234

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	12:50	14:00	20947	20977	230

Termo de Responsabilidade

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

Enio A. de Sousa

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Alvará em Porangatu

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		05/08/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra Lima	AE		PRW 2118

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

Ernane Martins Pereira

Objetivo da Viagem

Buscar hemoconcentrado em Porangatu (Sangue)

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	10:16	11:50	20985	21113	128

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	14:10	15:30	21113	21245	132

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: Cleidinéia

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

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

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

Lacnel Oliveira

Objetivo da Viagem

Transporte de paciente p/ Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	14.10	19.40	122499	122980	481
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A.	22.30	04.20	122980	123489	509

Termo de Responsabilidade

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

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Dra. Sy[illegible]de G. Pra[illegible]
Médica
CRM-GO: 17.460

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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			08.08.19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			Ambulância	PRW2119

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

Francelino Antônio Duarte.

Objetivo da Viagem

Transportar pte. p/ realização de consulta c/ Nefrologista em Porangatu.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
PORANGATU	0946	11	21245	21380	135

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMO	17.50	19.10	21380	21507	127

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

08/08/19

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		09-08-19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra Lima	AE		PRW2118

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

Francelina Antonia Duarte

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Clinica de hemodialise em paranagua..

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Paranagua	04:00	06:00	21507	21634	127
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA.	11:00	12:32	21634	21769	135

Termo de Responsabilidade

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

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		09-08-

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves de Sousa		PBX 7964 Amb. Iveco	PBX 7964

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

Oranilo Silva dos Anjos

Objetivo da Viagem

Transportar paciente em surto psiquiatrico para clinica de reabilitação (Anapolis)

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anapolis	11:05	20:02	123507	124031	524

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	23:00	05:12	124031	124555	524

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 Sousa

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Mariana Candido Ribeiro
Enfermeira
COREN-GO 542.078

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		10/08/2019
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Nael B Lima	AE	Ambulância	PQJ 6825

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

Adiberto Correia Mendes.

Objetivo da Viagem

Levar para Goiânia para internar no Hospital Renascença.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	16:50	22:05	498012	498495	483

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	00:00	04:9	498495	498984	489

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.

Nael B Lima
Assinatura do Condutor

Dr. Henrique Finholdt Furtado
CRM-GO: 21283

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		10/08/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra Lima AE			PRW2118

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

Francelino Antônio Dearte

Objetivo da Viagem

Transporte paciente para Porangatu (Hemodiálise)

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	0400	05:50	21778	21905	127

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	10.00	11:53	21905	22044	139

Termo de Responsabilidade

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

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

10/08/19

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hosp. Municipal Adailton Amaral			12.08.19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra Lima		AE	Ambulância	PQJ6825

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

Antônio Celio Araújo.

Objetivo da Viagem

Transportar pte. p/ HUANA em Anapolis, c/ fratura exposta tíbia e fibula

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anapolis	20:30	02:50	498991	499503	512
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	04:00	12:20	499503	500006	503

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

Liliane Nunes Martins
Enfermeira
COREN-GO 000.463.295

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		12/08/19
Condutor	**CNH**	**Veículo** Saveiro	**Placa**
José Evangelista Martins		2318	PRW

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

Lucas Gabriel Nunes Santos

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para IGOP - Goiania

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	15:25	20:45	22322	22800	478

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	09:10	15:05	22800	23299	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.

V _____ José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
			12-08-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Enio Alves		Amb Clínico	PRX 7964

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

Marcelo Rodrigues Monteiro

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para MUANA - Anápolis

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anápolis	17:15	00:18	124489	125040	551

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	04:30	12:31	125040	125590	550

Termo de Responsabilidade

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

Enio A S de Sousa

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		12-08-2019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Cobra de Sousa		Ambulância	PJW 2118

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

Francelino Antônio Duarte

Objetivo da Viagem

Hemodiálise

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Jorrengate	4:00	6:00	22059	22189	130

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	10:30	12:00	22189	22319	130

Termo de Responsabilidade

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

Ênio Cobra de Sousa
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		13/08/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista		Ambulância	PRW 2118

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

Arnaldo Oliveira Metzker

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para HUGOL

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiana	20,20	01,10	23307	23770	463

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Sma	01,10	09	23770	24235	465

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: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		14.08.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra da Silva	AE	Ambulância	PRW2118

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

Francelino Antônio Amante

Objetivo da Viagem

Buscar C.H vp/ Vpte. Lacima C/ Vanemia severa.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Parangatu	18:12	20:00	24242	24371	129
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S.M.A.	20:00	21:30	24371	24501	130

Termo de Responsabilidade

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

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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			18-08-19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Enio Alves de Souza			Ambulância	PRW 2118

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

Cícero Ribeiro

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Hospital Geral de Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	18:00	23:30	24443	24948	505

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	10:00	16:30	24948	25493	545

Termo de Responsabilidade

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

Enio A. de Souza

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		19-08-2019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Nal Bezerra	AE		PRX7964

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

Jaciel Sanza Santos

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para HUANA

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anapolis	12:00	18:12	125610	126113	503

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	19:40	01:43	126113	126615	502

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

Luis Otávio M. Battaglia
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-GO 15171

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		20.08.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista Martins		Ambulância	PRW 2178

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

Elis Regina Tavares de Oliveira

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Hospital São Silvestre em Aparecida de Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
PAP Goiana	19	01.10	25493	25983	490

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	11	16.40	25983	26491	508

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: _____

Leyény de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante		Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral			22-08-19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ennio Alves Sousa			Amarok	PBW2118

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

Dheylla Mariana Conrado Moraes

Objetivo da Viagem

Transportar paciente p/ Hospital Santa Marcia em goiania

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	18:00	00:00	26491	26956	465

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	02:00	7:00	26956	27456	500

Termo de Responsabilidade

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

Ennio S de Sousa

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ETA ANGATU

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mul. Adailton Amaral		23.08.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista		Ambulância	PQK6282

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

José Divino Nunes

Objetivo da Viagem

Buscar hemoconcentrados de hemácia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
PODA	1845	1958	155592	155715	123

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	20.50	22	155715		

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: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		26.08.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra Lavinas			OU29864

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

Carlos Roberto Silva

Objetivo da Viagem

Buscar CH em Ceres p/ pte. vacima cita do.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Ceres	21:04	01:35	314888	315262	374

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	0234	08:00	315262	315635	373

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 Lemos

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Tec. Em. Transfusionista
COREN-GO 553007

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		27-08-19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista		Ambulância	PRW2119

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

Joaquim Francisco da Silva

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para hosp. Santa Cruz (foi para Evangel, Santa Casa não recebeu)

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	13:42	~~17:00~~ 15:40	27464	27955	491

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	23:20	05:45	27955	28438	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: _____

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	HMAA		28/08/2019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Enio Cardoso de Souza.		Ambulância	PAW 2118

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

Camila Ferreira de Souza

Objetivo da Viagem

buscar pte Camila Ferreira de Souza pl Hospital materno Infantil

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	23:00	05:30	28441	28916	475

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	07:00	12:20	28916	29390	474

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 R. de Souza

Assinatura do Condutor

Dr.ª Sílvia T. Teles
Ginecologia / Obstetrícia
CRM-GO 9583

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 01 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
96,279	Litros de Óleo Diesel	182,97
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		182,97
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 182,97

Ao(s) Ambulância

Km = 33979 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Polo = PRJ-9197 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Oitenta

Dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Ana Luiza de Souza

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

COMERC JOSE P

CODIF 04 Desc Grde Vato Desc Vale FORI Esp at 52

DATA: 01 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
67,285	Litros de Óleo Diesel	255,00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	255,00
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 255,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Cinquenta

Reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

João Paulo Ba

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 2 / 8 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
20,00	Litros de Gasolina	95,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		95,00
VENDEDOR		

Km 122483

PAX-7967

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 95,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Noventa e Cinco Reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

X _____

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 02 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
10,527	Litros de Gasolina	50,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		50,00
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 50,00

Ao(s) Logan NKC-6031

Km = 146944

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cinquenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Brasília

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

CDI 01 Qtd Val Vai FORI Espé ntt 521

DATA: 03 / 08 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
35,03	Litros de Gasolina	166,39
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		166,39
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 166,39

Ao(s) Km 122488

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e sessenta e seis reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 03 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
36,021	Litros de Gasolina	171,19
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	171,19
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 171,19

Ao(s) RRW 2118

Km 20880 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e setenta e um reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

CDI 01 Qtd Val Vai FORI Espé ntt 521

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 07 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
26.323	Litros de Gasolina	125.03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
	TOTAL	125.03
	VENDEDOR	Elis

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 125.03

Ao(s) Ambulância PRW-7038

Km: 17053 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Alcione Lopes Barreiro

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

DATA: 08 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
35,762	Litros de Gasolina	169,87
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
	TOTAL	169,87
	VENDEDOR	Cristiano

Placa: PRW-2118 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Km: 21245 (1) R$ 169,87

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e sessenta e nove reais e oitenta e sete centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Nossa Cristiano e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Erica L. de Sey

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

DATA: 09 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
49,5	Litros de Gasolina	233,46
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	233,46
	Lavagem	
	Graxa	
	TOTAL	
	VENDEDOR	

(1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 233,46

Ao(s) PRX 7964

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

a Km 123503 CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 09 / 08 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
54.485	Litros de Gasolina	258.80
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		258.80
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 258.80

Ao(s) Placa PKW 2118 Km 217699 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Dalf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

DATA: 10 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
28.850	Litros de Gasolina	137.03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		137.03
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 137.03

Ao(s) PRW-2118

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

a Bco. 22045 CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

João Ernesto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

DATA: 11 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
52.034	Litros de Gasolina	250.01
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		250.01
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento 11 de 08 de 20 19

R$ 250,02

Ao(s) (1c)

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

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Aliança G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ /20

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 12 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
33,70	Litros de Gasolina	160,08
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		160,08
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento 12 de 08 de 20 19

R$ 160,08

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Aliança G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

competir Bandeira

DATA: 12 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
52,290	Litros de Gasolina	253,12
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	253,12
TOTAL		
VENDEDOR	Cláudio	

01 Vencimento ____ de ____ de 20 ____

R$ 253,12

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Aliança G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Raf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 13 / 08 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
10,000	Litros de Gasolina	47,50
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		47,50
TOTAL		
VENDEDOR	Cris Santos	

Placa: PQJ-0825 Km: 50806 Vencimento ____ de ____ de 20 ____

R$ 47,50

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de quarenta e sete reais e cinquenta centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Raf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 13 / 08 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
62,828	Litros de Gasolina	295,57
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		295,57
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) Placa: PRX-7964 Ultima
Km: 125585

R$ 295,57

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

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em _____

Instituto Nacional Cristão de Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 13 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
45,500	Litros de Gasolina	216,55
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	216,55
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRW 2118
km 23299

R$ 216,55

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

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em _____

Instituto Nacional Cristão de Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 14 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
45,500	Litros de Gasolina	216,50
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
04	Óleo Lubrificante	80,00
	Balde de Óleo	
01	Filtro	16,00
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		312,50
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRW-2118

Km: 24239

R$ 312,50

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e doze reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Nacional Cristão de Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 14 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
55,01	Litros de Álcool	168,02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		168,02
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 168,02

Ao(s) QKJ-0875

Km: 50510

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e sessenta e oito reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Cleone Gustão

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 14 / 08 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
32,003	Litros de Gasolina	152,03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	152,03
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 152,03

Ao(s) PRW 2218

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 24298 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e cinquenta e dois reais -11-

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aleonce G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Prof B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 19 / 08 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
6,330	Litros de Gasolina	30,06
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		30,06
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 30,06

Ao(s) PRX-7964 Km: 125610

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trinta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Monge Gustavo e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Prof B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ

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

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20 ____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 27/08/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
31,56	Litros de Álcool	150,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		150,00
VENDEDOR		Wellington

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 150,00

Ao(s) Vanessa

QKS-0875 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Rom = 51972 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Cinquenta

reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Inst. Xistto Alcoa - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

p/ João Paulo Borges

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 29/08/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
36,19	Litros de Gasolina	174,87
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		174,87
VENDEDOR		Valdeires

NF: 28442

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 174,87

Ao(s) PRW: 2118

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e setenta e quatro

reais e oitenta e sete centavos em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 28/08/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
46,105	Litros de Gasolina	219,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		219,03
TOTAL		
VENDEDOR		Cris Santana

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 219,00

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e dezenove

reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.483-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0003-00
VALOR: R$ 3.755,04
DEBITO EM: 22/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102202
AUTENTICACAO SISBB: C.3E7.731.32B.0D2.CAA

Leyêny de Sousa Araújo Sales
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 6638 SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0703 6103 2400 0210 5500 2000 0066 3812 2392 6970

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
104076917		**03.610.324/0002-10**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192393874412 **31/07/2019 17:53:51**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					**27.949.878/0002-05**	**31/07/2019**
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219		**ELIZIARIO**				**31/07/2019**
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**	**3.439,95**

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**	**3.439,95**

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	69,359	3,5900200000	0,00	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146	ETANOL E HIDRATADO	22072019	060	5929	L	673,359	2,6900100000	0,00	1.811,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	314,372	4,3884600000	0,00	1.379,61	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:81952|Data:01/07/2019, Nº:82154|Data:03/07/2019, Nº:82176|Data:03/07/2019, Nº:82228|Data:04/07/2019, Nº:82251|Data:04/07/2019, Nº:82260|Data:04/07/2019, Nº:82339|Data:05/07/2019, Nº:82496|Data:06/07/2019, Nº:82502|Data:07/07/2019, Nº:82647|Data:08/07/2019, Nº:82679|Data:08/07/2019, Nº:82691|Data:09/07/2019, Nº:82692|Data:09/07/2019, Nº:82709|Data:09/07/2019, Nº:82737|Data:09/07/2019, Nº:82778|Data:09/07/2019, Nº:82787|Data:09/07/2019, Nº:82899|Data:10/07/2019, Nº:83088|Data:12/07/2019, Nº:83131|Data:13/07/2019, Nº:83419|Data:16/07/2019, Nº:83628|Data:18/07/2019, Nº:83988|Data:22/07/2019, Nº:84004|Data:22/07/2019, Nº:84058|Data:22/07/2019, Nº:84091|Data:22/07/2019, Nº:84548|Data:27/07/2019, Nº:84595|Data:27/07/2019, Nº:85111|Data:31/07/2019,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 31/07/2019 17:53:54

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 6638 SÉRIE 2
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	**3.439,95**	

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)

Valdomiro 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: _____

Leyêny de Souza Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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 Batista 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.

João Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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**
Ennio 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
Sma	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 17 1932
RQE 11947

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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	17.47	23	14521	14986	465

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	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: _____

Dra. [illegible] de Oliveira
CRM-GO 24.125

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		08/07/019
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Emio Alves de Souza		Amb Fiorino	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.

Emio Alves de Souza

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hosp. Mun. Cidailton Amaral		08/07/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins		Ambulância	PRX 7964

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

Santina Izabel do Espirito Santo

Objetivo da Viagem

Transporte pte p/ Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
GO 174 / 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.

José Evangelista
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Dr. Juliano Rocha
Ortopedia/Traumatologia
CRM-GO 14222

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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
Anapolis	10:30	15:30	16804	17304	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: _____

Levêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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		Amb. Fiorino	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 Barbosa
Ginecologia e Obstetrícia
Video-Histeroscopia / Video-laparoscopia
CRM - 7652 | RQE: 3900 | RQE:

Levêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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
Paraguta	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: _____

Carlos A. [illegible]

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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	PRW 2118

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

Valdemir Ferreira da Silva

Objetivo da Viagem

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

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
a ANAPOLIS	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 18330
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: _____

Leveiny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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
Enio Alves de Sousa		Ambulância	PRJ9164 = 7964

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

Harlen da Silva

Objetivo da Viagem

Transporte p/te 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: _____

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Dr. Danilo Borges dos Santos
Médico Psiquiatra
CRM GO 17.062
RQE 11.053

Pág. 1/2

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		27-02-19
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 O. de Oliveira
Médica
CRM-GO 26357

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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 9197

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
Anapólis	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: _____

#1 HUGNA # Anápolis, 01/11/19 06:45 Última 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)

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 01/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
65.359	Litros de Óleo Diesel	249.00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		249.00
VENDEDOR		Rosangela

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 249.00

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Jose Paulo Braga

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 03/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
50.988	Litros de Álcool	137.16
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		137.16
VENDEDOR		Wagner

(2ª)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #137.16#

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km 13002 PRW 2118

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Erivaldo de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 03/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
29,616	Litros de Gasolina	90,50
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		90,50
VENDEDOR		Wagner

03/07 (3ª)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #90,50#

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km.= 13185 PRW 2118

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Erivaldo de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-291

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 04/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
15.50	Litros de Gasolina	81.23
	Litros de Óleo Diesel	
10.09	Litros de Álcool	27,05
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		108.28
VENDEDOR	Edeane	

04/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) _____ R$ # 108.28

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____ (3)

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em PRX 9764 Km 11940

Instituto Alcance São miguel

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoé Ewald

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 04/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
10,66	Litros de Álcool	110.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		110,00
VENDEDOR	Paulo	

04/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) Placa. P. EX-9764 R$ # 110.00

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a KM. 11 7930 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento dez reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoé Ewald

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99

DATA: 04/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
46,464	Litros de Álcool	32483
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		32,483
VENDEDOR	Vagner	

04/07 (2) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) _____ R$ 32,483 #

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW-2318 13940 KM

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Eva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 04 / 07 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
41,65	Litros de Gasolina	183,04
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		183,04
VENDEDOR		Alisondre

04/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 183,04

Ao(s) 05.019.875

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

a 47776 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento oitenta três reais 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: 05 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
24,90	Litros de Gasolina	109,33
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		109,33
VENDEDOR		Isaías

5/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ ~~H~~ 109,33

Ao(s) KM 14143

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

a PL-PR W 21-18 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento nove trinta tres antonio 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: 06 / 07 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
21,64	Litros de Álcool	112,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		112,01
VENDEDOR		Rosangela

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 112,01

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de KM 14834 PL PR W 18 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 07/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
10,02	Litros de Gasolina	44.00
	Litros de Óleo Diesel	
12,15	Litros de Álcool	32.70
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		76,70
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 76.70

Ao(s) PRW-2118

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a KM-15.078 CPF-CNPJ _____ (3)

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste pais

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 08/07/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
45,78	Litros de Álcool	123,02
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		123,02
VENDEDOR		Daniele K.

08/07 (2)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 123,02

Ao(s) PRW-2118

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a KM-15935 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento vinte três reais

em moeda corrente deste pais

Pagável em Instituto Alcance gestão em saúde

EMITENTE / ENDEREÇO _____

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 08/07/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
38,50	Litros de Gasolina	169,03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		169,03
VENDEDOR		Daniele K.

08/07

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 169,03

Ao(s) QKJ-0875

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a KM-48177 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento sessenta nove reais e três centavos

em moeda corrente deste pais

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO _____

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 09/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
2202	Litros de Gasolina	96.68
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		96.68
VENDEDOR		Israel

(1ª)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 96.68

Ao(s) Km = 16129

_____ 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

ASSINATURA

CPF - CNPJ

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

NO-5:B4AF43F7703920EF24046F4814E
NCF:B06 E10883909 520 EF0883931 540
Código:[48981 IE/RG:
786-ISRAEL DE JESUS

DATA: 09/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
40,85	Litros de Álcool	110.00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		110.00
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 110.00

Ao(s) (2)

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRX-7964 CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Km = 120838

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

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

NO-5:B4AF43F7703920EF24046F4814E
NCF:B06 E11070220 986 EF1070281

DATA: 09/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
27,32	Litros de Álcool	73.50
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		73.50
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 73.50

Ao(s) PRW-2118

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km-17126 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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 09/07/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
10.008	Litros de Gasolina	43.941
	Litros de Óleo Diesel	
20,663	Litros de Álcool	56.34
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		100,28
VENDEDOR		Danilo Lima

09/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #100,28

Ao(s) placa Pex 7964

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 121045 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Joni Eduardo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 09/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
30.462	Litros de Gasolina	133.73
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		133.73
VENDEDOR		Wilson

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #133.73#

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR PAGO R$ 133,73

DATA: 09/07/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
43,25	Litros de Álcool	116,35
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		116,35
VENDEDOR		Evandro

09/07 (2ª) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 116,35

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PAW 2228

em moeda corrente deste país

Pagável em km 16879

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Eva Gleisse

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 10 07 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
35,72	Litros de Gasolina	148.05
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		148.05
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 148.05

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 12 07 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
42,02	Litros de Álcool	113,01
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		113,01
VENDEDOR		

12 07 19

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 113,01

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 13 07 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
19,22	Litros de Gasolina	85.51
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		85.51
VENDEDOR		

13 07

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 85.51

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 16 / 07 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
97,76	Litros de Álcool	139,24
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		139,24
VENDEDOR		Vagner

16/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 139,24

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de QXJ-0875

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 18 / 07 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
42,03	Litros de Gasolina	184,54
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		184,54
VENDEDOR		Antonio

18/07 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 184,54

Ao(s) QXJ 0875 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Alcance

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 22 / 07 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
43,86	Litros de Álcool	118,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		118,00
VENDEDOR		Daniella R.

22/07/02 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 118,00

Ao(s) PRX-7964

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

a RM-121873 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento dezoito reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Daiane B. Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 22 07 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
25.05	Litros de Álcool	67,39
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		67,39
VENDEDOR		Nelson

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 67,39

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Km 19352 PRW 2118

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ (03)

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

DATA: 22 07 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
39.49	Litros de Álcool	106.25
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		106.25
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 106.25

Ao(s) Km = 19113

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

a PRW = 2118 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

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

DATA: 22 07 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
25.94	Litros de Álcool	69.80
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		69.80
VENDEDOR		Israel

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 69.80

Ao(s) PRX = 7964

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

a Km: 122078 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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 27 07 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
24,08	Litros de Álcool	65,66
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		65,66
VENDEDOR	Daniela	

27 07 03 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #65,66

Ao(s) Km 20331 placa 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

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

DATA: 27 07 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	
44,23	Litros de Álcool	119,00
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR	Eliane	

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ #119,00

Ao(s) Km 20110

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ PRW2118

ou à sua ordem a quantia de (2)

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance São Miguel

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

Completar / assinar

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
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: 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$ 3.439,95
DEBITO EM: 22/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102201
AUTENTICACAO SISBB: 6.13C.A18.198.A93.D3A

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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 22589 SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0903 6103 2400 0300 5500 1000 0225 8916 2772 7971

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
104645644		03.610.324/0003-00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192487820034 06/09/2019 11:08:44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				CNPJ / CPF: 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO: 06/09/2019
ENDEREÇO: Outros AV PERNAMBUCO, 219	BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO		COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA: 06/09/2019
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX: 6239425940	UF: GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP: 76590000	HORA DA SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	519,81

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	519,81

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
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	109,443	4,7496000000	0,00	519,81	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
Val Aprox Tributos R$69,91 Federal R$145,55 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciada: Nº 91323|Data 06/09/2019, Nº 91324|Data 06/09/2019,OBS : NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/09/2019 11:08:45

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO 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 22589 SÉRIE 1
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	519,81	

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Nael Bezerra Lima		06/09/019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
	AE	Ambulância	PRX 9764

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

Welliton de Oliveira Alves

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	18:20	00:00	127631	128110	479

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	04:44	09:50	128118	128600	482

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.

Nael B Lima

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 05/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
20.000	Litros de Gasolina	95,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		95,00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento ___ de ___ de 20___

R$ 95,00

Km 127613

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ___ CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de noventa e cinco mil

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aleança Gr. em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

VALOR R$

DATA ___ / ___ / 20___

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (69) 3375-3002

DATA: 06/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
29,44	Litros de Gasolina	140,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	140,00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento ___ de ___ de 20___

R$ 140,00

Ao(s) ___

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 Aleança Gr. em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

VALOR R$

DATA ___ / ___ / 20___

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (69) 3375-3002

DATA: 06/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
35,782	Litros de Gasolina	170,01
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	170,01
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento ___ de ___ de 20___

R$ 170,01

Km 127622

Ao(s) PKX-9763

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ___ CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de cento e setenta

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aleança Gr. em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

VALOR R$

DATA ___ / ___ / 20___

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (69) 3375-3002

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 519,81
DEBITO EM: 22/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102203
AUTENTICACAO SISBB: F.E57.403.22F.B06.2F2

Leyênjy 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]

000.020.667
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0901 4139 0600 0109 5500 1000 0206 6714 9298 3449

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		152192495944595 09/09/2019 16:04:53
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	09/09/2019
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 24/09/2019 274,00

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	274,00

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	69,73	274,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	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	274,00	274,00	0,00	0,00		69,73

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica

Leyéliy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib Aprox. R$: 36,85 Federal e 32,88 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: 09/09/2019 VALOR TOTAL: 274,00 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 000.020.667 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
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: 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$ 274,00
DEBITO EM: 08/10/2019

==========

DOCUMENTO: 100801
AUTENTICACAO SISBB: 8.922.E1C.3E6.AB4.AD2

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

RECEBEMOS DE R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP EMISSAO: 10/07/2019 N.VENDA: 3016643 VALOR TOTAL: 1.114,80
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO E DUPLICATAS EM ANEXO DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.017.370
SÉRIE 1 Página: 1 of 1

R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP
SPLM CONJ 12 A LOTE 2
N BANDEIRANTE
BRASILIA DF
CEP: 71732120
FONE: (61)-3404-5817
FONE:
FONE:
EMAIL: r7comercio@terra.com.br
SITE: www.r7comercio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.017.370
SÉRIE: 1
Página: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5319 0708 3350 9000 0183 5500 1000 0173 7010 0022 5333

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

PROTOCOLO DO AUTORIZAÇÃO DE USO
353190029408310 10/07/2019 08:03:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/REC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE-E.FAZENDA.GOV.BR
0748045300100		08335090000183	53190708335090000183550010000173701000225333

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CODIGO CLIENTE	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1893	27.949.878/0002-05	10/07/2019

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI	ELIZIARIO	76590000	10/07/2019 08:03:16

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	62 3942-5940	GO	ISENTO	08:03:16

LOCAL DE ENTREGA
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORIBAIRRO: ELIZIARIO CIDADE: SAO MIGUEL DO ARAGUA UF: GO CEP: 76590000

FATURA

A PRAZO	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
	1	07/08/2019	1.114,80															

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.114,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.114,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP	0	0			08335090000183

ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SPLM CONJ 12 A LOTE 2 N BANDEIRANTE	N BANDEIRANTE	BRASILIA	DF	0748045300100

Quantidade	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,000	CAIXA	R7 HIGIENIZACAO PROFISSI	17370	72,680	72,680

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	N. LOTE	EMBALAGEM	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	Qtd.	% Desc.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
78	MERCOTECH CLOR LIQ ALVEJANTE DESINFETANTE CLORADO	0	BB 50 V	28289011	0102	5102	BB	1		464,80	464,80	0,00	0,00	0,00	0	0
312	MERCOTECH DESINFETANTE BAC PLUS DESINFETANTE HOSPITALAR	0	GL 5 V	38089919	0102	5102	GL	2		325,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 1[illegible]
Angélica

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$ 66,89 FCP R$ 0 DIFAL DA UF ORIGEM R$ 0

VALOR APROX. IMPOSTOS: 0,00 MÉDIA: 0,00

Rota: 10 DENTRO DO ESTADO
VENDEDOR CONT:
Ponto Referência:

FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
COBRANÇA: BK VENDA: TLMK MOTORISTA: MOTORISTA
VENDEDOR: 10 REINALDO COELHO DE SANTANA
CARREGAMENTO: 40855 HORÁRIO DE RECEBIMENTO: : às : NR.PED.: 73074
"Não autorizamos o pagamento de debitos para Vendedor's" PED.ORIG.:

RESERVADO AO FISCO

Versão Danfe: 05.19i

03/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:25:29
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 03/10/2019
NR. DOCUMENTO 551.235.000.106.943
VALOR TOTAL 1.264,18

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: R7 COM PROD HIGIEN LTDA
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 106.943-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO D.B46.5A5.16A.FE1.292

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP EMISSAO: 01/08/2019 N.VENDA: 3016900 VALOR TOTAL: 1.808,90

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO E DUPLICATAS EM ANEXO DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.017.466
SÉRIE 1 Página: 1 of 1

R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP
SPLM CONJ 12 A LOTE 2
N BANDEIRANTE
BRASILIA DF
CEP: 71732120
FONE: (61)-3404-5817
FONE:
FONE:
EMAIL: r7comercio@terra.com.br
SITE: www.r7comercio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.017.466
SÉRIE: 1
Página: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5319 0808 3350 9000 0183 5500 1000 0174 6610 0022 6310

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

PROTOCOLO DO AUTORIZAÇÃO DE USO
353190033027389 01/08/2019 11:45:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/REC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE-E.FAZENDA.GOV.BR
0748045300100		08335090000183	53190808335090000183550010000174661000226310

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CODIGO CLIENTE	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1893	27.949.878/0002-05	01/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI	ELIZIARIO	76590000	01/08/2019 11:45:32

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	62 3942-5940	GO	ISENTO	11:45:32

LOCAL DE ENTREGA

ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORIBAIRRO: ELIZIARIO CIDADE: SAO MIGUEL DO ARAGUA UF: GO CEP: 76590000

FATURA

A PRAZO	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
	1	29/08/2019	1.808,90															

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.808,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.808,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
URUACU TRANSPORTES DE CARGAS LTDA EPP	0	0			73.752.297/0004-68

ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
POLO DE DES JK TR 5 CJ 3 LT7 14 SL 1 3	SANTA MARIA	BRASILIA	DF	0749629400234

Quantidade	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,000	CAIXA	R7 HIGIENIZACAO PROFISSI	17466	175,600	175,600

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	N. LOTE	EMBALAGEM	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	Qtd.	% Desc.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ. IPI
311	MERCOTECH 5000 PLUS DETERGENTE LIQUIDO	A2823	BB 50 V	34029031	0102	5102	BB	1		795,00	795,00	0,00	0,00	0,00	0	0
77	MERCOTECH ADITIV ADITIVO ALCALINO	0	BB 50 V	28151200	0102	5102	BB	1		564,90	564,90	0,00	0,00	0,00	0	0
80	MERCOTECH AMACIANTE SOFT AMACIANTE PERFUMADO	0	BB 50 V	38099190	0102	5102	BB	1		449,00	449,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 12677
Angelica

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$ 108,53 FCP R$ 0 DIFAL DA UF ORIGEM R$ 0

VALOR APROX. IMPOSTOS: 0,00 MÉDIA: 0,00

Rota: 10 DENTRO DO ESTADO
VENDEDOR CONT:
Ponto Referência:

FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
COBRANÇA: BK VENDA: TLMK MOTORISTA:
VENDEDOR: 10 REINALDO COELHO DE SANTANA
CARREGAMENTO: 41019 HORÁRIO DE RECEBIMENTO: : às : NR.PED.: 73423
"Não autorizamos o pagamento de debitos para Vendedor's" PED.ORIG.:

RESERVADO AO FISCO

Versão Danfe: 05.19i

03/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:25:29
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	03/10/2019
NR. DOCUMENTO	551.235.000.106.943
VALOR TOTAL	1.971,70

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R7 COM PROD HIGIEN LTDA
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 106.943-8

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	1.F17.0F4.D58.1D3.8CB

y de Sousa Araújo Sales
RETORA INTERINA
HMAA

4. MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

RECEBEMOS DE 1 - ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
08/10/2019		

NF-e
Nº: 000.001.985
SÉRIE: 001
Tot Nota: 1.200,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFA PNEUS

1 - ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI
AVC4, 815, JARDIM AMERICA, GOIANIA
GO, CEP: 74265040
Fone:(62) 3091-2173

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.001.985
SÉRIE: 001
FOLHA: 1 de 1

52191026943893000100550010000019851131840038

CHAVE DE ACESSO
5219 1026 9438 9300 0100 5500 1000 0019 8511 3184 0038

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS/SERVICOS	152192572242524 08/10/2019 16:27:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106822020		26.943.893/0001-00

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	08/10/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA 19 UMERO 219	ELIZIARIO	76590-000	

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

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO	VALOR	VENC.	NÚMERO	VALOR	VENC.	NÚMERO	VALOR	VENC.	NÚMERO	VALOR	VENC.	NÚMERO	VALOR	VENC.	NÚMERO	VALOR	VENC.
001	1.200,00	09/10/19															

CÁLCULOS DO IMPOSTO.

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁRIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
180	PN 185/65R15 SPLM 704 - 185/65R15 GTIN 7899963000867	40111000	0500	5405	UN	4,000	300,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4356519	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORCAMENTO: 2084; COND. PAGTO: TRANSF BANCARIA(DEPOSITO); I - Optante do Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e de ISS.	

www.moveresoftware.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
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: 4520-9 - AV.136
CONTA: 446-7

FAVORECIDO: ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI
CPF/CNPJ: 26.943.893/0001-00
VALOR: R$ 1.200,00
DEBITO EM: 09/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100901
AUTENTICACAO SISBB: E.EA4.9BA.5F4.AD0.999

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO.
Emissão: 22/10/2019 Valor Total: R$ 101,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.237
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02
JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO
Fone: (62)3541-4158 CEP: 74270-250

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.237
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1010 7480 5300 0149 5500 1000 0052 3710 0027 9437

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	152192609191812 22/10/2019 16:22:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	22/10/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		22/10/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO		ISENTO	16:22:10

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	101,00
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	**101,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
23	ELEMENTO FILTRANTE 1 MICRA 10"	84219999	0102	5102	UN	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	ELEMENTO FILTRANTE 5 MICRAS 10"	84219999	0102	5102	UN	1,00	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	FILTRO CARVAO ATIVADO 10"	84219999	0102	5102	UN	1,00	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ALMOXARIFADO POR INSTITUTO ALCANCE COMPRAS	

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/10/2019 16:22:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3761-3 - NOVA AVENIDA GOIAS
CONTA: 1.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$ 101,00
DEBITO EM: 22/10/2019
==========
DOCUMENTO: 102210
AUTENTICACAO SISBB: E.0A9.00E.10D.63F.5F1

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 11576/2017

Número da Nota **872**
Data Emissão **08/10/2019**
Código Verificação **WDH8-35F5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**26.943.893/0001-00**
Nome/Razão Social	**ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI**
Endereço	AV C4 N.815 QD.39 LT.19
Bairro	BRO JARDIM AMERICA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74265040 Telefone (62) 32495774

Inscrição Municipal **4356519**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO QUADRA 19 NUMERO N. 0
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

51-ALINHAMENTO PASSEIO R$50,00
52-BALANCEAMENTO PASSEIO QT 4 x R$10,00 = R$40,00

ORCAMENTO: 2084; COND. PAGTO: TRANSF BANCARIA; I - Optante do Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e de ISS. ;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 452000400
Serviços de alinhamento e balanceamento de veiculos automotores

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$	90,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	90,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	90,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	90,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	90,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 90,00	R$ 0,00	**R$ 90,00**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 872.
- 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
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
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: 4520-9 - AV.136
CONTA: 446-7

FAVORECIDO: ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI
CPF/CNPJ: 26.943.893/0001-00
VALOR: R$ 90,00
DEBITO EM: 09/10/2019
==========
DOCUMENTO: 100902
AUTENTICACAO SISBB: E.C55.3DA.086.B06.AAD

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07	VALOR PRINCIPAL	1.266,00
08	VALOR DA MULTA	253,20
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	18,48
10	VALOR TOTAL	1.537,68
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 21/10/2019
Domicílio tributário informado: GOIANIA - GO
NÃO RECEBER COM RASURAS

nsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 21/10/2019 09:57:04

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07	VALOR PRINCIPAL	1.266,00
08	VALOR DA MULTA	253,20
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	18,48
10	VALOR TOTAL	1.537,68
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 21/10/2019
Domicílio tributário informado: GOIANIA - GO
NÃO RECEBER COM RASURAS

ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 21/10/2019 09:57:04

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

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA	SETOR SUL GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/10/2019
PERIODO DE APURACAO	31/07/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.266,00
VALOR DA MULTA	253,20
VALOR DOS JUROS	18,48
VALOR TOTAL	1.537,68

AUTENTICACAO SISBB: E.315.AA1.2DE.B2C.4D0

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

OCUMENTO: 102104

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07	VALOR PRINCIPAL	3.960,71
08	VALOR DA MULTA	792,14
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	57,82
10	VALOR TOTAL	4.810,67
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 21/10/2019
Domicílio tributário informado: GOIANIA - GO
NÃO RECEBER COM RASURAS

onsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 21/10/2019 09:58:23

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07	VALOR PRINCIPAL	3.960,71
08	VALOR DA MULTA	792,14
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	57,82
10	VALOR TOTAL	4.810,67
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 21/10/2019
Domicílio tributário informado: GOIANIA - GO
NÃO RECEBER COM RASURAS

ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 21/10/2019 09:58:23

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

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA	SETOR SUL GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/10/2019
PERIODO DE APURACAO	31/07/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	3.960,71
VALOR DA MULTA	792,14
VALOR DOS JUROS	57,82
VALOR TOTAL	4.810,67

AUTENTICACAO SISBB: 4.F5C.F24.514.B9F.93E

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

OCUMENTO: 102102

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
	DARF válido para pagamento até 21/10/2019 Domicílio tributário informado: GOIANIA - GO **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
07	VALOR PRINCIPAL	175,50
08	VALOR DA MULTA	16,79
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	1,75
10	VALOR TOTAL	194,04
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

onsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 21/10/2019 09:59:19

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
	DARF válido para pagamento até 21/10/2019 Domicílio tributário informado: GOIANIA - GO **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
07	VALOR PRINCIPAL	175,50
08	VALOR DA MULTA	16,79
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	1,75
10	VALOR TOTAL	194,04
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 21/10/2019 09:59:19

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

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA	SETOR SUL GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	21/10/2019
PERIODO DE APURACAO	31/08/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	175,50
VALOR DA MULTA	16,79
VALOR DOS JUROS	1,75
VALOR TOTAL	194,04

AUTENTICACAO SISBB: 5.83C.2D4.D5E.DE2.506

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

DOCUMENTO: 102103

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

5.4 TAXAS BANCÁRIAS

6. TELEFONIA

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

82600000065-1 87860106043-6
77757619142-6 40500329222-5

DOCUMENTO Nº: 437775761-9

PROPRIETÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
CIDADE:
CEP:
DT. EMISSÃO: 22/08/2019 16:27
REFERÊNCIA: Agosto/2019

CONTA Nº: 1424050-5
CODIFICAÇÃO: 067.74.01.0450
HIDRÔMETRO:
VENCIMENTO: 08/09/2019

Descrição	Valor
2A VIA NOTA FISCAL/FATURA	3,41
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	2.628,40
TARIFA AGUA - PUBLICA	3.285,50
CUSTO MINIMO FIXO	13,45
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	657,10
VALOR TOTAL (R$)	6.587,86

LEITURA ANTERIOR: 842 DATA: 22/07/2019
LEITURA ATUAL: 1189 DATA: 21/08/2019
VOLUME FATURADO: 347
VOLUME ESTIMADO: 158
TIPO DO VOLUME FATURADO: Medido

HISTÓRICO DE CONSUMO (M³/MÊS)

ereiro/2019	Março/2019	Abril/2019	Maio/2019	Junho/2019	Julho/2019	Média
407	494	496	291	605	349	441

CATEGORIA / ECONOMIA / PESO
4/1/100

MENSAGEM
VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA FATURA
O PERÍODO DE ESTIAGEM JÁ CHEGOU. FAÇA USO RACIONAL DA ÁGUA. SAIBA COMO EM: WWW.SANEAGO.COM.BR/DICAS.

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

ATENDIMENTO AO CLIENTE:
0800 645 0115

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

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

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

Serviços	Base de Cálculo (R$)	Tributos	
		PIS = 1,65%	COFINS = 7,60%
Água	3.302,36	54,49	250,98
Esgoto	3.285,50	54,21	249,70

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: 437775761-9

CIDADE		REFERÊNCIA	Agosto/2019
BAIRRO		DATA DO	08/09/2019
CONTA Nº	1424050-5	VALOR TOTAL (R$)	6.587,86
SUB SÉRIE	A	VIA - SANEAGO	

82600000065-1 87860106043-6 77757619142-6 40500329222-5

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio SANEAMENTO DE GOIAS SA
Codigo de Barras 82600000065-1 87860106043-6
77757619142-6 40500329222-5
Data do pagamento 29/10/2019
Valor Total 6.587,86

DOCUMENTO: 102901
AUTENTICACAO SISBB: 0.E7E.9FE.D7B.8E2.552

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

82690000048-8 59170106043-4
82038196142-5 40500240697-4

DOCUMENTO Nº: 438203819-6

PROPRIETÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
USUÁRIO/TITULAR:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
CIDADE:
CEP:
DT. EMISSÃO: 20/09/2019 13:58
REFERÊNCIA: Setembro/2019

CONTA Nº: 1424050-5
CODIFICAÇÃO: 067.74.01.0450
HIDRÔMETRO:
VENCIMENTO: 08/10/2019

Descrição	Valor
CUSTO MINIMO FIXO	13,45
TARIFA AGUA - PUBLICA	2.155,00
MULTA ATRASO PAGAMENTO	334,80
ATUALIZACAO MONETARIA	185,31
RELIGACAO DE AGUA	15,61
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	431,00
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	1.724,00
VALOR TOTAL (R$)	4.859,17

LEITURA ANTERIOR: 1189 DATA: 21/08/2019
LEITURA ATUAL: 190 DATA: 20/09/2019
VOLUME FATURADO: 228
VOLUME ESTIMADO: 158
TIPO DO VOLUME FATURADO: Medido

HISTÓRICO DE CONSUMO (M³/MÊS)

Março/2019	Abril/2019	Maio/2019	Junho/2019	Julho/2019	Agosto/2019	Média
494	496	291	605	349	347	431

CATEGORIA / ECONOMIA / PESO
4/1/100

MENSAGEM
VALORES ACIMA SÃO HISTORICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETARIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA FATURA
O PERIODO DE ESTIAGEM JÁ CHEGOU. FAÇA USO RACIONAL DA AGUA. SAIBA COMO EM WWW.SANEAGO.COM.BR/DICAS

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

ATENDIMENTO AO CLIENTE:
0800 645 0115

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

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

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

Serviços	Base de Cálculo (R$)	Tributos	
		PIS = 1,65%	COFINS = 7,60%
Água	2.168,45	35,78	164,80
Esgoto	2.170,61	35,82	164,97

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: 438203819-6

CIDADE		REFERÊNCIA	Setembro/2019
BAIRRO		DATA DO	08/10/2019
CONTA Nº	1424050-5	VALOR TOTAL (R$)	4.859,17
SUB SÉRIE	A	VIA - SANEAGO	

82690000048-8 59170106043-4 82038196142-5 40500240697-4

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
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 82690000048-8 59170106043-4
82038196142-5 40500240697-4
Data do pagamento 29/10/2019
Valor Total 4.859,17

DOCUMENTO: 102902
AUTENTICACAO SISBB: 2.D39.EAA.BD8.C25.427

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

8. ENERGIA ELÉTRICA

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **157**
Data Emissão **19/06/2019**
Código Verificação **PIWN-JUTM**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MARLENE JOSE SILVA GONCALVES 29795630130**
Endereço	R B4 N.S/N QD.3 LOTE LT.7 CASA Q 3 L 7 CA 2
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210103 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS DE CONTABILIDADE NA FILIAL DE SMA, REFERENTE MES DE MAIO DE 2019, CONFORME CONTRATO 011/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

vidade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8515-4 - GOIANIA/WILSON SALES
CONTA: 2.581-8

FAVORECIDO: MARLENE JOSE SILVA GONCALVES
CPF/CNPJ: 297.956.301-30
VALOR: R$ 5.800,00
DEBITO EM: 21/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102101
AUTENTICACAO SISBB: 0.653.5E8.09C.380.3FA

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Localiza Hertz

CONFIRMAÇÃO DE RESERVA

Informamos, que o veículo que você reservou depende da confirmação de disponibilidade da frota. Peço a gentileza que aguarde, pois o retorno de confirmação do carro será enviado para o e-mail cadastrado na reserva o mais breve possível.

A reserva em nome de JOÃO PAULO foi Solicitada às 10:26 do dia 12/09/2019, por CHIRLIS MARTINS . . Abaixo estão todos os detalhes.

INFORMAÇÕES SOBRE A RESERVA

DADOS DO CLIENTE

EMPRESA

12008896 - INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CONDUTOR

JOÃO PAULO - Telefone: 55 (62) 39119312

DADOS DA RESERVA

GRUPO DE VEÍCULOS

GX - SUV AUTOMÁTICO

RETIRADA E DEVOLUÇÃO

DATA E HORA RETIRADA:12/09/2019 17:00

DATA E HORA DEVOLUÇÃO:14/10/2019 17:00

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

TARIFA:

0100593999-001 - Aluguel Mensal - 5000Km

VALOR DA DIÁRIA COM DESCONTO:	TOTAL:
30 × R$ 60,31	R$ 1.809,28

COBERTURAS E OPCIONAIS:

COBERTURA DO CARRO

Incluso

COBERTURA PARA TERCEIROS

30 x R$ 1,00 R$ 30,00

TAXAS:

Taxa de Aluguel R$ 220,71

FORMA DE PAGAMENTO:

Faturamento para empresa

LOCAL

AGÊNCIA: AGENCIA CENTRO GOIANIA (ACGYN)

ENDEREÇO: R T-63, 965, SETOR BUENO

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Segunda - Sexta	08:00 as 20:00
Sábado	08:00 as 20:00
Domingo	08:00 as 14:00
Feriado	08:00 as 14:00

Origem da reserva: PRIVILEGE CORP

Valor total previsto

R$ 2.059,99

* As tarifas e seus valores poderão sofrer variações em função da cidade, da agência ou do dia de retirada.

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

01/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:31:30
419804198 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
BANCO BRADESCO S.A.

23792011029001959549667005184402780550000205999
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	102.801
DATA DE VENCIMENTO	27/10/2019
DATA DO PAGAMENTO	28/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.059,99
VALOR COBRADO	2.059,99

==========
NR.AUTENTICACAO 8.C6D.61B.623.602.1F5

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

Número da Nota **1429**
Data Emissão **22/10/2019**
Código Verificação **1L5Z-MWZX**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03**	Inscrição Municipal	**4082850**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA**		
Endereço	R T30 N.2035 QD.83 LT.24		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210060	Telefone	(62) 30951094

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL CONTRATO 022/2019 HMAA/IAGS.- REFERENTE AGOSTO/2019. CONTRATO DE GESTAO 159/18 SMA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	20.000,00	Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00	(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00	(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
			(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.000,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 3

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

Leyéry de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 23/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102301
AUTENTICACAO SISBB: 0.000.B6B.E64.0D4.47B

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **13**
Data Emissão **23/10/2019**
Código Verificação **4896-K8ZM**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **4693094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO, PRESTADOS NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAITON DO AMARAL, REF MES JULHO/2019, CONFORME CONTRATO N 12/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

.vidade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	49.600,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	49.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	49.600,00
(x) Alíquota	%	3,21
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 49.600,00	R$ 0,00	**R$ 49.600,00**

Informações Importantes:

Usuário: 2

- 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
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 49.600,00
DEBITO EM: 24/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102401
AUTENTICACAO SISBB: 2.EBB.93B.FF3.011.322

Leyêny 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 **17**
Data Emissão **23/10/2019**
Código Verificação **518N-HEMN**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
Nome/Razão Social	**PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF. ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 39425940

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE 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 09/2019, CONFORME CONTRATO N 013/2018.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

idade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
(x) Alíquota	%	2,59
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.30
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: 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$ 14.000,00
DEBITO EM: 24/10/2019

==========

DOCUMENTO: 102402
AUTENTICACAO SISBB: D.D95.CC0.F11.DD3.D01

Leyêny de Sousa Araújo Sales
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 **10856**
Data Emissão **03/10/2019**
Código Verificação **J2X4-YXPK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.912.324/0001-50** Inscrição Municipal **2654822**
Nome/Razão Social	**ATILA BARU SISTEMAS LTDA**
Endereço	AV NAPOLI N.500 QD.QC-01 LT.AREA SL 910 PLAZA D
Bairro	RES ELDORADO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74367640 Telefone (62) 30890461

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219 N. 0
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Sistemas referente ao vencimento 15/10/2019., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 198,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	198,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	198,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	198,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 198,00	R$ 0,00	**R$ 198,00**

Informações Importantes: Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 11351.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

01/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:31:30
419804198 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23792344009000003284881004433306580430000019800
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	102.204
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2019
DATA DO PAGAMENTO	22/10/2019
VALOR DO DOCUMENTO	198,00
JUROS/MULTA	4,87
VALOR COBRADO	202,87

==========

NR.AUTENTICACAO D.F52.89E.BE5.00D.63D

Leyênyy 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. 000.014.617 Emissão: 20/09/2019
Código Fiscal (CFOP): 5303
Via Usuário

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

AV PERNAMBUCO 00219
76590000 SETOR ELIZIARIO São Miguel do Araguaia - GO

No. de Referência: 4209
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Inscrição Estadual: ISENTO

Base de Cálculo do ICMS	ICMS	Isentas e Não Tributadas	Outros	Valor Total
0,00	0,00	0,00	250,00	250,00

Chave de Codificação Digital/Reservado ao fisco	Natureza da Operação	Situação do documento fiscal
F8BA.6BD1.7D8D.0CFA.FCE4.BB03.C27F.C1B8	**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	09/2019	250,00	0,00	0,00

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

INFORMACOES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
IMPOSTO APROXIMADO A R$ 25,07 CONFORME A LEI 12.741/2012

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.29
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: 10/10/2019

==========

DOCUMENTO: 101001
AUTENTICACAO SISBB: 9.684.2A7.1CC.3FC.760

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

11. TOTAL GLOBAL

12. ESTORNO