Mês novembro 2019 (1) 18/11/21 Avaliação

nota L. 020 Razão Social Bruna Moreira Machado-ME
data da nota 07/08/2019, não constra o mês de referen
cia da prestação de serviços e nem número do contra
to de prestação.

* NF 01 03/10/2019 Razão Social Pedatela Nutrição EIRELI
falta descrição detalhada dados do contrato
e mês de referência à prestação de serviço

* NF 011 de 02/08/2019

* NF. 130 01/08/19 Martins Coelho & Silveira LTDA citar dados
do contrato, onde conta Serviço Prestado está escrito na
zidade de Nova Crixás-Go o mesmo foi prestada no munici
de S.M.A.

* NF. 02 18/11/2019 Pedatela Descrição nota

* NF. 1264/13/11/19 Natanael Martins Coelho e Cia LTDA-ME
falta dados do contrato

* NP 2028 09/09/19 Rafael Nickson Fernandes especifica
finalidade do material de divulgação

* NF 1107 21/08/19 Rafael Soares da Silva especificar
a finalidade dos adesivos

* Anexar documentação referente à medicação
de maio/2019 e cópia do contrato de nº 10/18 AMMA
descrito na nota 67 CAM construtora EIRELI-EPP

NF; 178 Capacitação deverá ser realizada
mediante autorização da secretária, apresentar
ofício de solicitação + resposta.

Novembro 2019 (c)

VF nº 74 apresentar ART referente ao serviço de fiscalização

VFSE - 74859/75911/76792 anexar relação de pacientes que utilizaram a peruca.

ITENS DE DESPESAS - NOVEMBRO/2019	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	**357.010,84**			
1.1. Salários (CLT)	159.908,39			
FOLHA SETEMBRO/2019	R$ 72.917,10	08/11/19		
FOLHA OUTUBRO/2019	R$ 69.776,98	29/11/19		
RESCISÃO MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA	R$ 6.000,00	12/11/19	TED	RESCISÃO MARKELE S. VARGAS ESPINDOLA (PARCIAL)
FGTS RESCISORIO MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA	R$ 4.962,63	13/11/19	FGTS	FGTS RESCISORIO MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA
RESCISÃO ADILSON PEREIRA VIEIRA	R$ 6.251,68	11/11/19	TED	RESCISÃO ADILSON PEREIRA VIEIRA
1.2. Outras Formas de Contratação	167.479,57			
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	1.817,00	20/11/19	TRANSF	NFSE 1266
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	5.282,28	08/11/19	TED	NFSE 053
MARTINS COELHO & SILVEIRA LTDA	1.877,00	08/11/19	TRANSF	NFSE 129
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME	4.905,90	08/11/19	TRANSF	NFSE 020
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME	22.621,65	08/11/19	TRANSF	NFSE 022
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	9.448,40	08/11/19	TRANSF	NFSE 051
PEDATELLA NUTRIÇÃO EIRELI	3.037,69	08/11/19	TRANSF	NFSE 001
DC NORONHA LUZ NUTIRICIONISTA	3.007,00	08/11/19	TRANSF	NFSE 011
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS 2.549,17 41.450	38.900,83	11/11/19	TED	NFSE 055
MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI ME	3.378,60	13/11/19	TED	NFSE 057
BRUNNA SOUZA SARAIVA	11.500,00	20/11/19	TED	NFSE 007
MARTINS COELHO & SILVEIRA LTDA	1.877,00	29/11/19	TRANSF	NFSE 130
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	4.891,00	29/11/19	TED	NFSE 55
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	8.176,50	29/11/19	TED	NFSE 54
PEDATELLA NUTRIÇÃO EIRELI	3.037,69	29/11/19	TRANSF	NFSE 002
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	1.817,00	29/11/19	TRANSF	NFSE 1264
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	41.904,03	29/11/19	TED	NFSE 056
1.3. Encargos/Benefícios	29.622,88			
GPS S FOLHA COMP 10/19 HMAA	29.622,88	20/11/19	GUIA	GUIA
2. Mat/Med	**6.966,00**			

2.1. Medicamentos	0,00			
2.2. Materais Hospitalares	0,00			
2.3 Gases Medicinais	6.966,00			
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	5.260,00	14/11/19	TRANSF	NF 260
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	1.706,00	14/11/19	TRANSF	NF 259 NF 222
3. Materais Diversos	**20.265,84**			
3.1. Materiais de Higienização	1.253,42			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	422,95	07/11/19	TRANSF	NF 595
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	830,47	21/11/19	TRANSF	NF 601
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	10.976,88			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	339,70	01/11/19	TRANSF	NF 593
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	328,50	07/11/19	TED	NF 061
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	775,76	06/11/19	TRANSF	NF 594
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.392,49	20/11/19	TRANSF	NF 319
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	368,00	20/11/19	TED	NF 062
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	576,00	20/11/19	TED	NF 063
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	661,37	20/11/19	TRANSF	NF 662
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	370,09	20/11/19	TRANSF	NF 668
ALBAN COM	1.530,45	21/10/19	TRANSF	NF's 125380 / 125672 / 126594 1º PARC NEGOCIAÇÃO - 1X2
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	534,71	21/11/19	TRANSF	NF 599
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	947,85	29/11/19	TRANSF	NF 598
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	309,28	21/01/19	TRANSF	NF 600
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	706,97	29/11/19	TRANSF	NF 599
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.818,31	29/11/19	TRANSF	NF 348
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	317,40	29/11/19	TRANSF	NF 604
3.3. Material Expediente	393,20			
RUBIANA GODOI SILVA EIRELI - ME	393,20	13/11/19	TED	NF 2522
3.4. Material Divulgação	295,00			
RAFAEL NICKSON FERNANDES	115,00	08/11/19	BOLETO	NFSE 2028
RAFAELA SOARES DA SILVA	180,00	08/11/19	BOLETO	NFSE 1107
3.5. Material Permanente	0,00			

3.6. Combustível	**6.809,34**			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	6.809,34	12/11/19	TED	NF 22779
3.7. GLP	**538,00**			
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS	268,00	12/11/19	TED	NF 006
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS	270,00	12/11/19	TED	NF 010
3.8. Material de Lavanderia	**0,00**			
4. Manutenção	**21.070,00**			
4.1. Materiais de Manutenção	1.000,00			
ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI	1.000,00	14/11/19	TED	NF 2092
4.2. Serviços de Manutenção	20.070,00			
CAM CONSTRUTORA	11.000,00	08/11/19	TRANSF	NFSE 067 (3ª PARCELA)
ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI	70,00	14/11/19	TED	NFSE 936
CAM CONSTRUTORA	9.000,00	26/11/19	TRANSF	NFSE 067 (4ª PARCELA)
5. Seguros / Impostos / Taxas	**1.241,93**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	0,00			
JUROS MARTINS				
5.3. Taxas Impostos	168,50			
IR S NFSE COMP 09/2019	168,50	20/11/19	DARF	DARF
5.4. Taxas Bancárias	1.073,43			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	989,43			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	84,00			
6. Telefonia	**963,17**			
TELEFONE FIXO OI	963,17	20/11/19		FATURAS
7. Água	**0,00**			
8. Energia Elétrica	**0,00**			
9. Prestação de Serviços Terceiros	**57.209,77**			
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA	13.900,00	14/11/19	TED	NF 017 - RESTANTE

PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANO	27.900,00	20/11/19	TED	NFSE 018
MARLENE JOSE SILVA	5.800,00	20/11/19	TED	NFSE 161
MARLENE JOSE SILVA	5.800,00	20/11/19	TED	NFSE 163
CONSTRUTORA E PRESTADORA DE SERVIÇOS VM LTDA ME	1.749,78	21/11/19	TED	NFSE 074
LOCALIZA RENT A CAR	2.059,99	26/11/20	BOLETO	FATURA 349862
10. Informática	**2.157,49**			
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	202,61	20/11/19	BOLETO	NFSE 10983
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA	230,67	08/11/19	TRANSF	NFSE 74859
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA	149,76	08/11/19	TRANSF	NFSE 75911
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA	340,52	08/11/19	TRANSF	NFSE 76792
SD DE MEDEIROS LTDA	250,00	08/11/19	TED	NFSE 15518
APOIO COTAÇOES SISTEMA DE INFORMATICA S/A	983,93	20/11/19	BOLETO	NFSE 6611
11. TOTAL GLOBAL	**466.885,04**			
TOTAL DO REPASSE	**548.773,27**			
2º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	80.000,00	05/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
3º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	160.000,00	08/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
4º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	25.000,00	11/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
5º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	15.000,00	13/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
6º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	35.000,00	19/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
7º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	100.000,00	29/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
8º PARC REF NOVEMBRO 2019 (1 º REPASSE)	**133.773,27**	**29/11/19**	**TED**	**TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA**
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**23.732,87**			
SALDO CONTA DIA 31/10/19	23.732,87		SALDO	SALDO CONTA MÊS ANTERIOR
SALDO EM CONTA	**105.621,03**			

GOIÂNIA (GO), 30 NOVEMBRO DE 2019

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

P.P.
Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

PRESTAÇÃO DE CONTAS NOVEMBRO/2019

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

Rua Teresina, nº 380, Bairro Alto da Glória,
Ed. Valdeva Office, SL 1802, Goiânia - GO
(62) 3611-9312 | institutoalcance.org.br

ITENS DE DESPESAS - NOVEMBRO/2019	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	357.010,84			
1.1. Salários (CLT)	159.908,39			
FOLHA SETEMBRO/2019	R$ 72.917,10	08/11/19		
FOLHA OUTUBRO/2019	R$ 69.776,98	29/11/19		
RESCISÃO MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA	R$ 6.000,00	12/11/19	TED	RESCISÃO MARKELE S. VARGAS ESPINDOLA (PARCIAL)
FGTS RESCISORIO MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA	R$ 4.962,63	13/11/19	FGTS	FGTS RESCISORIO MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA
RESCISÃO ADILSON PEREIRA VIEIRA	R$ 6.251,68	11/11/19	TED	RESCISÃO ADILSON PEREIRA VIEIRA
1.2. Outras Formas de Contratação	167.479,57			
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	1.817,00	20/11/19	TRANSF	NFSE 1266
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	5.282,28	08/11/19	TED	NFSE 053
MARTINS COELHO & SILVEIRA LTDA	1.877,00	08/11/19	TRANSF	NFSE 129
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME	4.905,90	08/11/19	TRANSF	NFSE 020
BRUNA MOREIRA MEDRADO ME	22.621,65	08/11/19	TRANSF	NFSE 022
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	9.448,40	08/11/19	TRANSF	NFSE 051
PEDATELLA NUTRIÇÃO EIRELI	3.037,69	08/11/19	TRANSF	NFSE 001
DC NORONHA LUZ NUTIRICIONISTA	3.007,00	08/11/19	TRANSF	NFSE 011
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	38.900,83	11/11/19	TED	NFSE 055
MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI ME	3.378,60	13/11/19	TED	NFSE 057
BRUNNA SOUZA SARAIVA	11.500,00	20/11/19	TED	NFSE 007
MARTINS COELHO & SILVEIRA LTDA	1.877,00	29/11/19	TRANSF	NFSE 130
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	4.891,00	29/11/19	TED	NFSE 55
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	8.176,50	29/11/19	TED	NFSE 54
PEDATELLA NUTRIÇÃO EIRELI	3.037,69	29/11/19	TRANSF	NFSE 002
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	1.817,00	29/11/19	TRANSF	NFSE 1264
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	41.904,03	29/11/19	TED	NFSE 056
1.3. Encargos/Benefícios	29.622,88			
GPS S FOLHA COMP 10/19 HMAA	29.622,88	20/11/19	GUIA	GUIA
2. Mat/Med	6.966,00			

2.1. Medicamentos	0,00			
2.2. Materais Hospitalares	0,00			
2.3 Gases Medicinais	6.966,00			
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	5.260,00	14/11/19	TRANSF	NF 260
MERCADÃO DOS PARAFUSOS SMA LTDA	1.706,00	14/11/19	TRANSF	NF 259
3. Materais Diversos	**20.265,84**			
3.1. Materiais de Higienização	1.253,42			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	422,95	07/11/19	TRANSF	NF 595
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	830,47	21/11/19	TRANSF	NF 601
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	10.976,88			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	339,70	01/11/19	TRANSF	NF 593
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	328,50	07/11/19	TED	NF 061
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	775,76	06/11/19	TRANSF	NF 594
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.392,49	20/11/19	TRANSF	NF 319
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	368,00	20/11/19	TED	NF 062
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	576,00	20/11/19	TED	NF 063
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	661,37	20/11/19	TRANSF	NF 662
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	370,09	20/11/19	TRANSF	NF 668
ALBAN COM	1.530,45	21/10/19	TRANSF	NF's 125380 / 125672 / 126594 1º PARC NEGOCIAÇÃO - 1X2
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	534,71	21/11/19	TRANSF	NF 599
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	947,85	29/11/19	TRANSF	NF 598
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	309,28	21/01/19	TRANSF	NF 600
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	706,97	29/11/19	TRANSF	NF 599
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.818,31	29/11/19	TRANSF	NF 348
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	317,40	29/11/19	TRANSF	NF 604
3.3. Material Expediente	393,20			
RUBIANA GODOI SILVA EIRELI - ME	393,20	13/11/19	TED	NF 2522
3.4. Material Divulgação	295,00			
RAFAEL NICKSON FERNANDES	115,00	08/11/19	BOLETO	NFSE 2028
RAFAELA SOARES DA SILVA	180,00	08/11/19	BOLETO	NFSE 1107
3.5. Material Permanente	0,00			

3.6. Combustível	**6.809,34**			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	6.809,34	12/11/19	TED	NF 22779
3.7. GLP	**538,00**			
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS	268,00	12/11/19	TED	NF 006
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS	270,00	12/11/19	TED	NF 010
3.8. Material de Lavanderia	**0,00**			
4. Manutenção	**21.070,00**			
4.1. Materiais de Manutenção	1.000,00			
ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI	1.000,00	14/11/19	TED	NF 2092
4.2. Serviços de Manutenção	20.070,00			
CAM CONSTRUTORA	11.000,00	08/11/19	TRANSF	NFSE 067 (3ª PARCELA)
ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI	70,00	14/11/19	TED	NFSE 936
CAM CONSTRUTORA	9.000,00	26/11/19	TRANSF	NFSE 067 (4ª PARCELA)
5. Seguros / Impostos / Taxas	**1.241,93**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	0,00			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	0,00			
JUROS MARTINS				
5.3. Taxas Impostos	168,50			
IR S NFSE COMP 09/2019	168,50	20/11/19	DARF	DARF
5.4. Taxas Bancárias	1.073,43			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	989,43			
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	84,00			
6. Telefonia	**963,17**			
TELEFONE FIXO OI	963,17	20/11/19		FATURAS
7. Água	**0,00**			
8. Energia Elétrica	**0,00**			
9. Prestação de Serviços Terceiros	**57.209,77**			
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA	13.900,00	14/11/19	TED	NF 017 - RESTANTE

PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANO	27.900,00	20/11/19	TED	NFSE 018
MARLENE JOSE SILVA	5.800,00	20/11/19	TED	NFSE 161
MARLENE JOSE SILVA	5.800,00	20/11/19	TED	NFSE 163
CONSTRUTORA E PRESTADORA DE SERVIÇOS VM LTDA ME	1.749,78	21/11/19	TED	NFSE 074
LOCALIZA RENT A CAR	2.059,99	26/11/20	BOLETO	FATURA 349862
10. Informática	**2.157,49**			
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	202,61	20/11/19	BOLETO	NFSE 10983
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA	230,67	08/11/19	TRANSF	NFSE 74859
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA	149,76	08/11/19	TRANSF	NFSE 75911
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA	340,52	08/11/19	TRANSF	NFSE 76792
SD DE MEDEIROS LTDA	250,00	08/11/19	TED	NFSE 15518
APOIO COTAÇOES SISTEMA DE INFORMATICA S/A	983,93	20/11/19	BOLETO	NFSE 6611
11. TOTAL GLOBAL	**466.885,04**			
TOTAL DO REPASSE	**548.773,27**			
2º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	80.000,00	05/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
3º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	160.000,00	08/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
4º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	25.000,00	11/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
5º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	15.000,00	13/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
6º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	35.000,00	19/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
7º PARC REF OUTUBRO 2019 (13 º REPASSE)	100.000,00	29/11/19	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
8º PARC REF NOVEMBRO 2019 (1 º REPASSE)	**133.773,27**	**29/11/19**	**TED**	**TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA**
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**23.732,87**			
SALDO CONTA DIA 31/10/19	23.732,87		SALDO	SALDO CONTA MÊS ANTERIOR
SALDO EM CONTA	**105.621,03**			

GOIÂNIA (GO), 30 NOVEMBRO DE 2019

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

P.P.
Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EMPRESA

Cliente - Conta atual

Agência	4198-X
Conta corrente	20292-4 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 11 / 2019 até 30 / 11 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/10/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			23.732,87 C
01/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	339,70 D	23.393,17 C
				01/11 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
05/11/2019		0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta	5.146.851	80.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
05/11/2019		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	883.091.002.398.651	84,00 D	103.309,17 C
				Cobrança referente 05/11/2019			
07/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	775,76 D	
				07/11 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
07/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	422,95 D	
				07/11 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
07/11/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.701	328,50 D	101.781,96 C
				237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE			
08/11/2019		0000	14175	983 TED Devolvida	600.023	1.278,72 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
08/11/2019		0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta	8.366.837	160.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.324.000.030.567	2.831,58 D	
				08/11 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.004.842	3.037,69 D	
				08/11 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.011.358	2.175,89 D	
				08/11 0757 11358-1 GIL KARLOS LOP			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.530	1.877,00 D	
				08/11 0757 15530-6 MARTINS C SILV			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.054.648	3.007,00 D	
				08/11 0757 54648-8 DANIELE CRIS N			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.304.000.013.770	4.905,90 D	
				08/11 1304 13770-7 BRUNA MOREIRA			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.304.000.013.770	22.621,65 D	
				08/11 1304 13770-7 BRUNA MOREIRA			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.010.000.134.582	230,67 D	
				08/11 3010 134582-6 TELEVIDA CENTR			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.010.000.134.582	149,76 D	
				08/11 3010 134582-6 TELEVIDA CENTR			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.010.000.134.582	340,52 D	
				08/11 3010 134582-6 TELEVIDA CENTR			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.656.000.032.067	11.000,00 D	
				08/11 3656 32067-6 CAM CONSTRUTOR			
08/11/2019		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.348.000.018.039	4.069,81 D	
				08/11 4348 18039-4 LEYENY DE SOUS			
08/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.801	180,00 D	
				RAFAELA SOARES DA SILVA 03719972160			
08/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.802	115,00 D	
				RAFAEL NICKSON F 00526999195			
08/11/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.803	250,00 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
08/11/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.804	1.482,43 D	
				104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID			
08/11/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.805	1.482,43 D	
				104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			

08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.806	1.298,43 D
		104 0794 00909189161 ANA LUCIA ELIAS D		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.807	1.290,87 D
		104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.808	1.692,52 D
		104 0794 22368419810 ELIAS VICTOR DA S		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.809	2.543,23 D
		104 0794 94559627134 ENIO ALVES DE SOU		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.810	2.040,87 D
		104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.811	2.532,70 D
		104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.812	1.349,80 D
		104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.813	1.278,72 D
		104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.814	2.338,08 D
		104 0794 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.815	2.210,43 D
		104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.816	1.278,72 D
		104 0794 06947927137 JULIANA PEREIRA D		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.817	3.646,57 D
		237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.818	2.043,37 D
		104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.819	1.739,37 D
		104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.820	1.278,72 D
		104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.821	1.436,95 D
		104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.822	1.482,43 D
		104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.823	2.799,31 D
		104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.824	1.389,76 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.825	2.212,69 D
		104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.826	1.160,43 D
		104 0794 05947833131 MARCOS VINICIUS O		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.827	1.298,43 D
		104 0794 04205381190 MARIA DE FATIMA D		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.828	1.278,72 D
		104 0794 04346900151 LUCAS DANILO MORE		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.829	1.278,72 D
		104 0794 02599144108 WINDERLANE PACIEN		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.830	2.440,75 D
		104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.831	2.452,92 D
		033 3348 60729082172 MARIA JOSE PEREIR		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.832	1.826,06 D
		104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.833	1.382,82 D
		104 0794 04771714193 JONATAS ALVES DOS		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.834	2.401,68 D
		104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.835	1.294,12 D
		104 0794 06436459189 MARIANA PIMENTA M		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.836	2.155,50 D
		104 0794 01299897118 RENATO MACEDO CRU		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.837	1.294,12 D
		104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.838	2.727,15 D

		237 0266 00125896166 CRISTINA BERTODE		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.839	5.282,28 D
		104 0794 07291113695 MARCELLA MAMEDE A		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.840	9.448,40 D
		104 0794 020957773000178 RODRIGUES E F		
08/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.841	1.278,72 D
		104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.414	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.415	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.416	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.417	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.418	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.419	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.420	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.421	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.422	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.423	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.424	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.425	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.426	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.427	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.428	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.429	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.430	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.431	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.432	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.433	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.434	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.435	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.436	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.437	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.438	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.439	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.440	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.441	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.121.200.389.442	10,45 D
		Cobrança referente 08/11/2019		

08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.443 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.444 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.445 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.446 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.447 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.448 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.449 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.450 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.451 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	
08/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.121.200.389.452 Cobrança referente 08/11/2019		10,45 D	126.011,44 C
11/11/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta 3.002.454 104 0794 11433328000118 FMS SMA		25.000,00 C	
11/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.101 104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V		6.251,68 D	
11/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.102 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER		38.900,83 D	
11/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 803.151.100.009.403 Cobrança referente 11/11/2019		10,45 D	
11/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 803.151.100.009.404 Cobrança referente 11/11/2019		10,45 D	105.838,03 C
12/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.201 237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE		6.809,34 D	
12/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.202 104 1240 64329763168 MARKELI SILVA VAR		6.000,00 D	
12/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.203 104 3621 032726858000124 SMA REVENDEDO		270,00 D	
12/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.204 104 3621 032726858000124 SMA REVENDEDO		268,00 D	
12/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.161.200.385.686 Cobrança referente 12/11/2019		10,45 D	
12/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.161.200.385.687 Cobrança referente 12/11/2019		10,45 D	
12/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.161.200.385.688 Cobrança referente 12/11/2019		10,45 D	
12/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 813.161.200.385.689 Cobrança referente 12/11/2019		10,45 D	92.448,89 C
13/11/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta 589.598 104 0794 11433328000118 FMS SMA		15.000,00 C	
13/11/2019	0000	13105 375 Impostos 111.301 FGTS ARREC GRRF		4.962,63 D	
13/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.302 104 0794 01202382177 RUBIANNA DE GODOI		393,20 D	
13/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.303 104 0946 027866216000190 MARQUES CENTR		3.378,60 D	
13/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.171.200.049.903 Cobrança referente 13/11/2019		10,45 D	
13/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.171.200.049.904 Cobrança referente 13/11/2019		10,45 D	98.693,56 C
14/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 550.757.000.015.635 14/11 0757 15635-3 MERCADAO DOS P		1.706,00 D	
14/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada 550.757.000.015.635 14/11 0757 15635-3 MERCADAO DOS P		5.260,00 D	
14/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.401 104 4520 026943893000100 ALFA PNEUS AU		1.000,00 D	
14/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 111.402		70,00 D	

		104 4520 026943893000100 ALFA PNEUS AU			
14/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.403	13.900,00 D	
		033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR			
14/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.181.200.444.450	10,45 D	
		Cobrança referente 14/11/2019			
14/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.181.200.444.451	10,45 D	
		Cobrança referente 14/11/2019			
14/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.181.200.444.452	10,45 D	76.726,21 C
		Cobrança referente 14/11/2019			
19/11/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	3.217.904	35.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA			
19/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.511.000.105.864	1.530,45 D	
		19/11 1511 ALBAN I C 00027949878000205			
19/11/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.901	983,93 D	109.211,83 C
		APOIO COTACOES SISTEMA DE INFO			
20/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.014.600	1.392,49 D	
		20/11 0757 14600-5 VANDEIR ALVES			
20/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.400	1.817,00 D	
		20/11 0757 15400-8 NATANAEL MARTI			
20/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.001	27.900,00 D	
		033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR			
20/11/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.002	202,61 D	
		A B SISTEMAS			
20/11/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	112.003	29.622,88 D	
		GPS- Ident.: 27949878000205 - 10/2019			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.004	208,43 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.005	81,12 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.006	46,03 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.007	51,62 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.008	46,03 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.009	63,38 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.010	57,48 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.011	81,12 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.012	46,03 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.013	46,03 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 363 Pagto conta telefone	112.014	235,90 D	
		BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
20/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.015	576,00 D	
		237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE			
20/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.016	368,00 D	
		237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE			
20/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.017	11.500,00 D	
		104 0946 034295392000185 BRUNNA SOUZA			
20/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.018	5.800,00 D	
		341 8515 29795630130 MARLENE JOSE SILV			
20/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.019	5.800,00 D	
		341 8515 29795630130 MARLENE JOSE SILV			
20/11/2019	0000	13105 375 Impostos	112.020	168,50 D	
		DARF - 27.949.878/0002-05 -1708			
20/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.241.200.148.039	10,45 D	
		Cobrança referente 20/11/2019			
20/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.241.200.148.040	10,45 D	
		Cobrança referente 20/11/2019			
20/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.241.200.148.041	10,45 D	
		Cobrança referente 20/11/2019			

20/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.241.200.148.042		10,45 D	
		Cobrança referente 20/11/2019				
20/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.241.200.148.043		10,45 D	
		Cobrança referente 20/11/2019				
20/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.241.200.148.044		10,45 D	23.038,48 C
		Cobrança referente 20/11/2019				
21/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		309,28 D	
		21/11 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
21/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		534,71 D	
		21/11 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
21/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		830,47 D	
		21/11 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
21/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392		370,09 D	
		21/11 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
21/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392		661,37 D	
		21/11 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
21/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.101		1.749,78 D	
		756 3299 025336210000186 CONSTRUTORA E				
21/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	833.251.200.219.354		10,45 D	18.572,33 C
		Cobrança referente 21/11/2019				
26/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.656.000.032.067		9.000,00 D	
		26/11 3656 32067-6 CAM CONSTRUTOR				
26/11/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.601		2.059,99 D	7.512,34 C
		LOCALIZA RENT A CAR				
29/11/2019	0000	14175 983 TED Devolvida	100.034		1.462,72 C	
		TRANSF SUPERA LMT P/ CNT DESTINO				
29/11/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	1.601.988		100.000,00 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA				
29/11/2019	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	8.593.826		133.773,27 C	
		104 0794 11433328000118 FMS SMA				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.324.000.030.567		2.667,72 D	
		29/11 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.004.842		3.037,69 D	
		29/11 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		317,40 D	
		29/11 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.011.358		2.175,89 D	
		29/11 0757 11358-1 GIL KARLOS LOP				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.014.600		1.818,31 D	
		29/11 0757 14600-5 VANDEIR ALVES				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.400		1.817,00 D	
		29/11 0757 15400-8 NATANAEL MARTI				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.530		1.877,00 D	
		29/11 0757 15530-6 MARTINS C SILV				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392		706,97 D	
		29/11 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392		947,85 D	
		29/11 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
29/11/2019	4198	99015 470 Transfer?ncia enviada	554.348.000.018.039		6.069,95 D	
		29/11 4348 18039-4 LEYENY DE SOUS				
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.901		8.176,50 D	
		104 0794 020957773000178 RODRIGUES E F				
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.902		4.891,00 D	
		104 0794 07291113695 MARCELLA MAMEDE A				
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.903		41.904,03 D	
		756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER				
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.904		1.482,43 D	
		104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID				
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.905		1.482,43 D	
		104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES				
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.906		1.298,43 D	
		104 0794 00909189161 ANA LUCIA ELIAS D				
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.907		1.290,87 D	
		104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER				
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.908		1.508,72 D	

		104 0794 22368419810 ELIAS VICTOR DA S		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.909	2.448,23 D
		104 0794 94559627134 ENIO ALVES DE SOU		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.910	1.940,87 D
		104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.911	2.532,70 D
		104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.912	1.374,29 D
		104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.913	1.462,72 D
		104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.914	2.344,73 D
		104 0794 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.915	2.360,43 D
		104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.916	1.278,72 D
		104 0794 06947927137 JULIANA PEREIRA D		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.917	3.691,71 D
		237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.918	2.336,96 D
		104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.919	1.438,19 D
		104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.920	1.278,72 D
		104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.921	1.428,30 D
		104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.922	1.482,43 D
		104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.923	2.776,61 D
		104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.924	1.382,82 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.925	1.613,58 D
		104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.926	1.160,43 D
		104 0794 05947833131 MARCOS VINICIUS O		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.927	1.298,43 D
		104 0794 04205381190 MARIA DE FATIMA D		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.928	1.278,72 D
		104 0794 04346900151 LUCAS DANILO MORE		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.929	1.278,72 D
		104 0794 02599144108 WINDERLANE PACIEN		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.930	2.385,58 D
		033 3348 60729082172 MARIA JOSE PEREIR		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.931	1.826,06 D
		104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.932	1.382,82 D
		104 0794 04771714193 JONATAS ALVES DOS		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.933	2.351,17 D
		104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.934	1.294,12 D
		104 0794 06436459189 MARIANA PIMENTA M		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.935	2.155,50 D
		104 0794 01299897118 RENATO MACEDO CRU		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.936	1.294,12 D
		104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D		
29/11/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.937	2.385,58 D
		237 0266 00125896166 CRISTINA BERTODE		
29/11/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.331.200.201.941	1,20 D
		Cobrança referente 29/11/2019		
29/11/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.331.200.201.942	1,20 D
		Cobrança referente 29/11/2019		
29/11/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.331.200.201.943	1,20 D
		Cobrança referente 29/11/2019		

29/11/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I 823.331.200.201.944 Cobrança referente 29/11/2019	1,20 D
29/11/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I 823.331.200.201.945 Cobrança referente 29/11/2019	1,20 D
29/11/2019	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I 823.331.200.201.946 Cobrança referente 29/11/2019	1,20 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.944 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.945 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.946 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.947 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.948 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.949 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.950 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.951 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.952 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.953 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.954 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.955 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.956 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.957 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.958 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.959 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.960 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.961 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.962 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.963 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.964 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.965 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.966 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.967 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.968 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.969 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.970 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.971 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.972 Cobrança referente 29/11/2019	10,45 D
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 823.331.200.436.973	10,45 D

		Cobrança referente 29/11/2019			
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.331.200.436.974	10,45 D	
		Cobrança referente 29/11/2019			
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.331.200.436.975	10,45 D	
		Cobrança referente 29/11/2019			
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.331.200.436.976	10,45 D	
		Cobrança referente 29/11/2019			
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.331.200.436.977	10,45 D	
		Cobrança referente 29/11/2019			
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.331.200.436.978	10,45 D	
		Cobrança referente 29/11/2019			
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.331.200.436.979	10,45 D	
		Cobrança referente 29/11/2019			
29/11/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	823.331.200.436.980	10,45 D	105.621,03 C
		Cobrança referente 29/11/2019			
30/11/2019	0000	00000 999 S A L D O			105.621,03 C

OBSERVAÇÕES:

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

1. PESSOAL

1.1 SALÁRIOS (CLT)

FOLHA

SETEMBRO/2019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA
CPF/CNPJ: 612.281.501-25
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110804
AUTENTICACAO SISBB: A.7F6.322.A58.F84.1A4

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Setembro/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.

Assinatura

08/11/19
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 2.440,75
DEBITO EM: 08/11/2019

DOCUMENTO: 110830
AUTENTICACAO SISBB: 4.FD9.17F.E52.97F.324

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

Setembro/2019 Adm: 01/02/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	65,54	
19998	INSS	9.0 %		245,69
19999	IRRF	7.5 %		43,52
			2.729,96	289,21
			Líquido.....:	2.440,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.729,96	2.729,96	218,40	2.484,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 08/11/2019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
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: 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: 08/11/2019
==========
DOCUMENTO: 110805
AUTENTICACAO SISBB: 8.A69.2EE.9CE.D95.1F1

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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
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: 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$ 2.401,68
DEBITO EM: 08/11/2019
==========
DOCUMENTO: 110834
AUTENTICACAO SISBB: 5.773.573.05D.E3C.C69

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Setembro/2019 — Adm: 11/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — 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	
20034	OUTROS PROVENTOS	1	60,00	
19998	INSS	9.0 %		239,99
19999	IRRF	7.5 %		24,98
			2.666,65	264,97
			Líquido.....:	2.401,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.666,65	2.666,65	213,33	2.237,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/19 — Data

Ana Elisa Matioli da Silva — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110806
AUTENTICACAO SISBB: 6.307.779.C3A.4FA.BD6

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Setembro/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.

8/11/19
Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Setembro/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20012	*GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		145,32	
19998	INSS	8.0 %		112,53
			1.406,65	112,53
			Líquido.....:	1.294,12

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08 / 11 / 2019
Data

Ariane Oliveira da Cunha
Assinatura

Retificação:

* Ressalvamos que onde se lê: gratificação (Resp. Técnica), o correto é: Gratificação.

S.M.A-GO 08/11/2019

Magna Santos.

Leyciny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 1.294,12
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110837
AUTENTICACAO SISBB: B.A5A.4B4.535.0EB.812

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110807
AUTENTICACAO SISBB: 2.67E.8FB.8F9.539.44C

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	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.

08/11/19
Data

Brigida M. F. de Souza Rodrigue
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.390-3

FAVORECIDO: CRISTINA BERTODE FERREIRA
CPF/CNPJ: 001.258.961-66
VALOR: R$ 2.727,15
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110838
AUTENTICACAO SISBB: 1.637.6B0.1B3.F15.7F8

Leyeny 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

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

Adm: 21/08/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	174,78	
20034	OUTROS PROVENTOS	02 PLTS	300,00	
19998	INSS	11.0 %		345,31
19999	IRRF	7.5 %		66,74
			3.139,20	412,05
			Líquido.....:	2.727,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	3.139,20	3.139,20	251,14	2.793,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 08/11/2019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 1.692,52
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110808
AUTENTICACAO SISBB: A.4BF.41B.DAB.B8A.B5E

Leyeny 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

Setembro/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		620,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		167,39
			1.859,91	167,39
			Líquido.....:	1.692,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.859,91	1.859,91	148,79	1.502,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019 Elias Victor da Silva
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 2.543,23
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110809
AUTENTICACAO SISBB: 8.CD1.506.E88.2F6.579

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

Setembro/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		1.350,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	32,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.644,13	100,90
			Líquido.....:	2.543,23

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.

08/11/2019 Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.079-5

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 2.040,87
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110810
AUTENTICACAO SISBB: D.65E.EBE.BCE.4E8.FCE

Leyeny 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

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			2.153,11	112,24
			Líquido.....:	2.040,87

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.

08 / 11 / 19
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 2.532,70
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110811
AUTENTICACAO SISBB: 0.D68.9A4.E6E.E2E.3E0

Leyeny 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

Setembro/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: ENFERMAGEM
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	56	174,78	
19998	INSS	9.0 %		255,52
19999	IRRF	7.5 %		50,98
			2.839,20	306,50
			Líquido.....:	2.532,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.839,20	2.839,20	227,14	2.583,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019 Fernando C. Fernandes
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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$ 1.349,80
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110812
AUTENTICACAO SISBB: F.83E.1C3.660.D3E.4F5

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Setembro/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: ENFERMAGEM
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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	64,06	
19998	INSS	8.0 %		117,37
			1.467,17	117,37
			Líquido.....:	1.349,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.467,17	1.467,17	117,37	1.349,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019
Data

Francisca Katia B. de Araujo
Assinatura

Figueiredo

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:35:05
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.011.358
VALOR TOTAL 2.175,89
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIL KARLOS LOPES DA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.358-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.FF0.693.447.BBB.90E

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

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

Adm: 01/10/2018

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

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.391,08	2.391,08	191,29	1.796,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110832
AUTENTICACAO SISBB: F.EB2.A91.3AF.9C1.409

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

Setembro/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.

08/11/2019 Giselly M. Santana
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110841
AUTENTICACAO SISBB: A.D3E.294.6FC.C39.A1F

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

Setembro/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.

08/11/2019
Data

Gonçala de Jesus Mourão
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.338,08
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110814
AUTENTICACAO SISBB: 0.243.24E.EE6.C6D.DEB

Leyeny 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

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

3 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.

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 1.382,82
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110833
AUTENTICACAO SISBB: 3.0E9.A38.F58.A1A.ED7

Leyeny 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

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

Adm: 06/02/2019

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

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

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 2.210,43
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110815
AUTENTICACAO SISBB: A.B66.F64.088.C92.951

Leyeny 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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.050,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.311,33	100,90
			Líquido.....:	2.210,43

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.

08 / 11 / 2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.801-2

FAVORECIDO: JULIANA PEREIRA DE BARROS
CPF/CNPJ: 069.479.271-37
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 08/11/2019
==========
DOCUMENTO: 110816
AUTENTICACAO SISBB: F.230.B63.C3E.E8D.757

Leyeny 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

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

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

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

08/11/2019
Data

Juliana P. de Barros
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 2.799,31
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110823
AUTENTICACAO SISBB: F.13F.18B.2C4.F62.F02

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

Setembro/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	
20034	OUTROS PROVENTOS	1	30,00	
19998	INSS	11.0 %		355,44
19999	IRRF	15.0 %		76,58
			3.231,33	432,02
			Líquido.....:	2.799,31

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 08/11/2019

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:50:49
419804198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 554.348.000.018.039
VALOR TOTAL 4.069,81
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEYENY DE SOUSA ARAUJO
AGENCIA: 4348-6 CONTA: 18.039-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.B66.AE6.EF4.F2C.237

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Setembro/2019 — Adm: 21/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — 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	
20034	OUTROS PROVENTOS	02 PLTS	200,00	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		1.285,80	
19998	INSS	11.0 %		540,79
19999	IRRF	22.5 %		305,70
			4.916,30	846,49
			Líquido.....:	4.069,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,50	4.916,30	4.916,30	393,30	4.185,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019 Leyeny de Sousa Araújo Sales
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.068-1

FAVORECIDO: LUCAS DANILO MOREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 043.469.001-51
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110828
AUTENTICACAO SISBB: 2.938.334.BE3.12A.8AD

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

Setembro/2019 Adm: 12/01/2019
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.439-5

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 3.646,57
DEBITO EM: 08/11/2019
==========
DOCUMENTO: 110817
AUTENTICACAO SISBB: 7.090.84C.24A.EAD.C67

Leyeny 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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	174,53	
19998	INSS	11.0 %		480,09
19999	IRRF	22.5 %		237,87
			4.364,53	717,96
			Líquido.....:	3.646,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.364,53	4.364,53	349,16	3.884,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

08 / 11 / 2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 059.478.331-31
VALOR: R$ 1.160,43
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110826
AUTENTICACAO SISBB: B.D7C.82A.4EC.1F7.1EA

Leyeniy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	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.

08 / 11 / 2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 2.043,37
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110818
AUTENTICACAO SISBB: D.A35.CF9.F77.E78.793

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

Setembro/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.

08/11/2019
Data

Magna da Silva Santos
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
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: 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: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110827
AUTENTICACAO SISBB: 3.E15.012.D48.527.7D6

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

Setembro/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.

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF/CNPJ: 607.290.821-72
VALOR: R$ 2.452,92
DEBITO EM: 08/11/2019

DOCUMENTO: 110831
AUTENTICACAO SISBB: 2.C10.58D.F5A.DB4.045

Leyeny de Souza Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Setembro/2019 Adm: 01/02/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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	
20034	OUTROS PROVENTOS	01 PLT	80,00	
19998	INSS	9.0 %		246,99
19999	IRRF	7.5 %		44,51
			2.744,42	291,50
			Líquido.....:	2.452,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.744,42	2.744,42	219,55	2.497,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019 Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 1.739,37
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110819
AUTENTICACAO SISBB: B.4F7.030.E5F.8AA.922

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

Setembro/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	71	108,28	
20034	OUTROS PROVENTOS	05 PLTS	400,00	
19998	INSS	9.0 %		172,02
			1.911,39	172,02
			Líquido.....:	1.739,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.911,39	1.911,39	152,91	1.549,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

08/11/2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.380-0

FAVORECIDO: MARIANA PIMENTA MACHADO
CPF/CNPJ: 064.364.591-89
VALOR: R$ 1.294,12
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110835
AUTENTICACAO SISBB: C.C7A.541.2AA.5A0.5C8

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

Setembro/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	
19998	INSS	8.0 %		112,53
			1.406,65	112,53
			Líquido.....:	1.294,12

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3037-6 - CERRADO
CONTA: 31.419-8

FAVORECIDO: NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 556.013.911-49
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 08/11/2019
==========
DOCUMENTO: 110820
AUTENTICACAO SISBB: 0.8B7.B53.AE1.DBA.F88

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

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

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

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

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
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$ 2.155,50
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110836
AUTENTICACAO SISBB: C.E43.A6F.31A.C13.6F1

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

Setembro/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	109,08	
19998	INSS	9.0 %		215,19
19999	IRRF	7.5 %		20,39
			2.391,08	235,58
			Líquido.....:	2.155,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.391,08	2.391,08	191,29	2.175,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 08/11/19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.373-2

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 1.436,95
DEBITO EM: 08/11/2019
==========
DOCUMENTO: 110821
AUTENTICACAO SISBB: 0.E65.B27.918.99E.7DD

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	150,57	
19998	INSS	8.0 %		124,95
			1.561,90	124,95
			Líquido.....:	1.436,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.561,90	1.561,90	124,95	1.436,95

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019
Data

Rivelino Tomaz Teixeira
Assinatura

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:50:48
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.324.000.030.567
VALOR TOTAL 2.831,58
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO B.B47.892.EE2.033.54F

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20034	OUTROS PROVENTOS	AD INS AGO19	216,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	11.0 %		360,14
19999	IRRF	15.0 %		82,28
			3.274,00	442,42
			Líquido.....:	2.831,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.274,00	3.274,00	261,92	2.913,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.523-7

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 2.212,69
DEBITO EM: 08/11/2019
==========
DOCUMENTO: 110825
AUTENTICACAO SISBB: 0.380.819.C00.150.411

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

Setembro/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		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	70	106,76	
20034	OUTROS PROVENTOS	01 PLT	80,00	
19998	INSS	8.0 %		127,18
			2.339,87	127,18
			Liquido.....:	2.212,69

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	1.273,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

08/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110822
AUTENTICACAO SISBB: F.62A.436.7F0.794.35C

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	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.

Sonia Eli dos Santos
Assinatura

08/11/19
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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$ 1.389,76
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110824
AUTENTICACAO SISBB: F.6F6.749.995.BBD.484

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

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

1 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	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.

08/11/2019 Valdemir R. Rodrigues
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 9.546-0

FAVORECIDO: WINDERLANE PACIENTE ALEXANDRE SILVA
CPF/CNPJ: 025.991.441-08
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 08/11/2019
==========
DOCUMENTO: 110829
AUTENTICACAO SISBB: 1.119.91A.779.D99.C64

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Setembro/2019 — Adm: 22/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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

Assinatura

08/11/2019
Data

FOLHA

OUTUBRO/2019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
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: 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: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112904
AUTENTICACAO SISBB: D.9D6.CB2.5C1.6A8.AE4

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

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

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.

Adagilza Ap. da Costa
Assinatura

29/11/2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010
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: 29/11/2019
==========
DOCUMENTO: 112905
AUTENTICACAO SISBB: 0.854.C0F.F9C.D10.D45

Leyény 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

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

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

Cód.	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.

29/11/2019 Adolfo Fernandes
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 2.351,17
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112933
AUTENTICACAO SISBB: C.8C6.901.1B0.D65.D9D

Leyenyy 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

Outubro/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
9999	IRRF	7.5 %		20,89
			2.606,65	255,48
			Líquido.....:	2.351,17

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 29/11/19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.531-4

FAVORECIDO: ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIR
CPF/CNPJ: 009.091.891-61
VALOR: R$ 1.298,43
DEBITO EM: 29/11/2019
==========
DOCUMENTO: 112906
AUTENTICACAO SISBB: 1.A74.A2F.654.81A.284

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

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

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

Cód.	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.

29/11/2019 Ana Lucia Elias do Nascimento Vieira
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.546-6

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF/CNPJ: 064.956.751-00
VALOR: R$ 1.294,12
DEBITO EM: 29/11/2019

DOCUMENTO: 112936
AUTENTICACAO SISBB: 9.95F.573.074.28E.8C6

Leyeniy 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

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

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

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/19 Adriane O. da Cunha
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112907
AUTENTICACAO SISBB: 9.D9B.2E4.464.913.F23

Leyeny 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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	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.

29/11/2019 Brigida M. de A. Soares Rodrigue
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.390-3

FAVORECIDO: CRISTINA BERTODE FERREIRA
CPF/CNPJ: 001.258.961-66
VALOR: R$ 2.385,58
DEBITO EM: 29/11/2019
==========
DOCUMENTO: 112937
AUTENTICACAO SISBB: 6.58F.2D6.E4C.301.D11

Leyeny de Sousa Antunes Soares
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Outubro/2019 Adm: 21/08/2019
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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.

Assinatura

29/11/2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112908
AUTENTICACAO SISBB: E.611.204.C7D.99A.113

Leyeny 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

Outubro/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.

29/11/2019 Elias Victor da Silva Filho
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ENIO ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 945.596.271-34
VALOR: R$ 2.448,23
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112909
AUTENTICACAO SISBB: 1.B01.FF5.64D.981.2CC

Leyeny de Sousa Araújo Soares
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Outubro/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		1.255,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	32,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.549,13	100,90
			Líquido.....:	2.448,23

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.

29/11/2019 Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.079-5

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 1.940,87
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112910
AUTENTICACAO SISBB: F.E4B.178.BA4.22B.951

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

Outubro/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	
0065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		650,00	
0004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			2.053,11	112,24
			Líquido.....:	1.940,87

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/19
Data

Fabiola Felix Cardoso
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 872.947.881-20
VALOR: R$ 2.532,70
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112911
AUTENTICACAO SISBB: 8.A0E.C20.EC7.ED0.9A2

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

Outubro/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: ENFERMAGEM
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	56	174,78	
19998	INSS	9.0 %		255,52
19999	IRRF	7.5 %		50,98
			2.839,20	306,50
			Líquido.....:	2.532,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.839,20	2.839,20	227,14	2.583,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/2019 Fernando C. Fernandes
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.531-9

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 1.374,29
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112912
AUTENTICACAO SISBB: 5.AB6.BE0.B62.AD1.6E8

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

Outubro/2019 Adm: 01/10/2018
Departamento: ENFERMAGEM
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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	10,68	
20034	OUTROS PROVENTOS	PLT 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	1.374,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/2019
Data

Francisca Katia B. Araujo Figueiredo
Assinatura

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:40:27
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 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.011.358
VALOR TOTAL 2.175,89
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIL KARLOS LOPES DA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.358-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.DC2.A63.C68.4EB.CB5

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

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

Adm: 01/10/2018

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	35	109,08	
19998	INSS	9.0 %		215,19
			2.391,08	215,19
			Liquido.....:	2.175,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.391,08	2.391,08	191,29	1.796,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA, LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

29/11/2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF/CNPJ: 022.706.911-05
VALOR: R$ 1.826,06
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112931
AUTENTICACAO SISBB: 6.C7E.AC9.EBF.360.393

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

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

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

Cód.	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.

29/11/2019 Giselly M. Santana
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.344,73
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112914
AUTENTICACAO SISBB: 6.05C.869.37C.D5F.1A0

Leyeny 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

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

Adm: 01/10/2018

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

d.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20054	PREMIO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	9.0 %		230,94
19999	IRRF	7.5 %		32,33
			2.608,00	263,27
			Líquido.....:	2.344,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.566,00	2.566,00	205,28	2.335,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JONATAS ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 047.717.141-93
VALOR: R$ 1.382,82
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112932
AUTENTICACAO SISBB: F.BA9.608.936.D72.C53

Leyciny 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

Outubro/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

i.	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.

Assinatura

Data 29/11/2019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 2.360,43
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112915
AUTENTICACAO SISBB: F.61E.5E9.A7B.FF5.6E9

Leyciy 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

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

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		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.461,33	100,90
			Líquido.....:	2.360,43

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.

29/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
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: 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: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112916
AUTENTICACAO SISBB: 7.CD5.251.579.310.FF2

Leyeny 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

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

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

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

29/11/2019
Data

Juliana Pereira de Barros
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 2.776,61
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112923
AUTENTICACAO SISBB: 3.47E.6E3.71B.E78.D40

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

Outubro/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

Cód.	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.

29/11/2019
Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Outubro/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	5.537,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.000,00	
19998	INSS	11.0 %		642,33
19999	IRRF	27.5 %		1.031,37
			7.743,65	1.673,70
			Líquido.....:	6.069,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.537,00	5.839,45	7.743,65	619,49	6.911,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

30/11/2019
Data

Leyeny de Sousa Araujo Sales
Assinatura

Retificação: Ressalvamos que a partir de 01/10/2019 a função passou a ser Diretor(a) geral.

Magna Santos.

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:47:52
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 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 554.348.000.018.039
VALOR TOTAL 6.069,95

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEYENY DE SOUSA ARAUJO
AGENCIA: 4348-6 CONTA: 18.039-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO D.D3D.DC9.D34.FA1.1FC

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: LUCAS DANILO MOREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 043.469.001-51
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112928
AUTENTICACAO SISBB: C.20C.462.CA2.4D4.6D8

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

Outubro/2019 Adm: 12/01/2019
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cód.	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.

29/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
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: 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$ 2.336,96
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112918
AUTENTICACAO SISBB: B.228.7AF.76C.81A.E12

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Outubro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — 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	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		234,59
19999	IRRF	7.5 %		35,10
			2.606,65	269,69
			Líquido.....:	2.336,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.606,65	2.606,65	208,53	2.372,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.439-5

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 3.691,71
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112917
AUTENTICACAO SISBB: D.2EE.61E.772.476.FB9

Leyciny 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

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

7 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	77	239,98	
19998	INSS	11.0 %		487,29
19999	IRRF	22.5 %		250,98
			4.429,98	738,27
			Líquido.....:	3.691,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.429,98	4.429,98	354,40	3.942,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

29/11/2019
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
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: 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: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112926
AUTENTICACAO SISBB: 0.B41.8FA.A85.913.E76

Leyeny 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

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

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

Cód.	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.

29/11/2019 Marcos Vinicius Oliveira
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA
CPF/CNPJ: 042.053.811-90
VALOR: R$ 1.298,43
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112927
AUTENTICACAO SISBB: 4.A09.173.7F3.838.6A5

Leyeny 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

Outubro/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	
10004	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.

29/11/2019 Maria de Fátima S
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
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: 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: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112930
AUTENTICACAO SISBB: D.BCA.EDB.CA8.D3E.C48

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

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

Adm: 01/02/2019

10 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.

29/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.380-0

FAVORECIDO: MARIANA PIMENTA MACHADO
CPF/CNPJ: 064.364.591-89
VALOR: R$ 1.294,12
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112934
AUTENTICACAO SISBB: 1.ABB.7FF.CBC.9AB.C9B

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

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

16 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	
19998	INSS	8.0 %		112,53
			1.406,65	112,53
			Líquido.....:	1.294,12

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 29/11/19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
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: 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$ 1.438,19
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112919
AUTENTICACAO SISBB: 7.919.A92.ACC.3D5.9C1

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

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	160,14	
19998	INSS	8.0 %		125,06
			1.563,25	125,06
			Líquido.....:	1.438,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.563,25	1.563,25	125,06	1.248,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/19
Data

Marivane Gomes
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
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: 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: 29/11/2019

DOCUMENTO: 112920
AUTENTICACAO SISBB: 4.0CE.D76.89C.5C8.13D

Leyeny 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

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

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

Cód.	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	1.278,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/2019
Data

Nivalda P. dos Santos
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.482-4

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 2.155,50
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112935
AUTENTICACAO SISBB: 7.16A.D3E.7B0.74D.EC2

Leyeny 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

Outubro/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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	109,08	
19998	INSS	9.0 %		215,19
19999	IRRF	7.5 %		20,39
			2.391,08	235,58
			Líquido.....:	2.155,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.391,08	2.391,08	191,29	2.175,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

29/11/19
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
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: 634.373-2

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 1.428,30
DEBITO EM: 29/11/2019
==========
DOCUMENTO: 112921
AUTENTICACAO SISBB: 4.464.D61.10F.F2C.61D

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	141,16	
9998	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.

Assinatura

29/11/19
Data

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:40:50
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 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.324.000.030.567
VALOR TOTAL 2.667,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 7.889.B66.30A.CDE.08A

Leyeny 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

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20054	PREMIO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	11.0 %		331,76
19999	IRRF	7.5 %		58,52
			3.058,00	390,28
			Líquido.....:	2.667,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.016,00	3.016,00	241,28	2.684,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA - 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.523-7

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 1.613,58
DEBITO EM: 29/11/2019
==========
DOCUMENTO: 112925
AUTENTICACAO SISBB: A.212.0E7.668.C4B.60D

Leyeny 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

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

Adm: 01/12/2018

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		200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	53,38	
20034	OUTROS PROVENTOS		80,00	
19998	INSS	8.0 %		122,91
			1.736,49	122,91
			Líquido.....:	1.613,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.536,49	1.536,49	122,92	1.223,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

29/11/2019 Silvania Alves Ribeiro
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 29/11/2019
==========
DOCUMENTO: 112922
AUTENTICACAO SISBB: 5.B59.67E.05A.580.D7B

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

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	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.

29/11/2019
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.508-9

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 769.489.511-04
VALOR: R$ 1.382,82
DEBITO EM: 29/11/2019
==========
DOCUMENTO: 112924
AUTENTICACAO SISBB: 9.50F.D99.264.D84.9BC

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

Outubro/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

Cód.	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.

29/11/2019 Valdemir R. Rodrigues
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 9.546-0

FAVORECIDO: WINDERLANE PACIENTE ALEXANDRE SILVA
CPF/CNPJ: 025.991.441-08
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 29/11/2019
==========
DOCUMENTO: 112929
AUTENTICACAO SISBB: 2.4F6.CB9.425.9E1.EE0

Leyeny 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

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

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

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

Assinatura

Data 29/11/19

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219	ELIZIARIO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
148.7542.53.56	20 MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA SAO JOAO QD 1 LT 5	N. SN	SETOR MARAJOARA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
JUSSARA	GO	76.270-000	3589871 / 0050 MT	643.297.631-68

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
18/10/1975	DINAMAR SILVA VARGAS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 7.886,65	01/10/2018	26/08/2019	26/09/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 26/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 4.798,73	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 20	R$ 206,65	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 9/12 avos	R$ 4.152,75	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais /12 avos	R$ 0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2018 à 30/09/2019	R$ 5.537,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 1.845,67	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 OUTROS PROVENTOS -	R$ 230,00
95.2 GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT) - 1	R$ 1.857,26				
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 18.628,06**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 642,33	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 456,80
114.1 IRRF	R$ 1.710,58	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 199,59	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 3.009,30**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 15.618,76**

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ANEXO VI

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
148.75425.35.6	20 MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
3589871 / 0050 MT	643.297.631-68	18/10/1975	DINAMAR SILVA VARGAS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia(%) (FGTS)
01/10/2018	26/08/2019	26/09/2019	SJ2	0,00%

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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

No dia 05/10/19 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 15.618,76 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Várzea Grande, 05 de Outubro de 2019.
(cidade(UF), data)

WESLEY DE ABREU DA SILVA

Ronnie Márcio Cabral
Superintendente Executivo
INSTITUTO ALCANCE

MARKELE SILVA VARGAS ESPINDOLA

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Leyany de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARKELI SILVA VARGAS ESPINDOLA
CPF/CNPJ: 643.297.631-68
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 12/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111202
AUTENTICACAO SISBB: 8.EC6.B16.A75.D5C.012

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/11/2019 17:55:46

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AVENIDA PERNAMBUCO	62-39425940	76.590-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ELIZIARIO	SAO MIGUEL DO ARAGUA	GO	515	1	1

11- Identificador

31696410279498782

12- Total a Recolher

4.962,63

13- Data de Validade = 13/11/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000490 626302392019 911133169645 102794987829

Autenticação mecânica

Via Empresa

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/11/2019 17:55:46

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

02 - CNPJ/CEI: 27.949.878/0002-05

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento): AVENIDA PERNAMBUCO

04 - Contato/DDD/telefone: 62-39425940

05 - CEP: 76.590-000

06 - Bairro/Distrito: ELIZIARIO

07 - Município: SAO MIGUEL DO ARAGUA

08 - UF: GO

09 - FPAS: 515

10 - Simples: 1

14 - Qtde Trabalhadores: 1

11- Identificador

31696410279498782

12- Total a Recolher

4.962,63

13- Data de Validade = 13/11/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000490 626302392019 911133169645 102794987829

Autenticação mecânica

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85820000049-0 62630239201-9
91113316964-5 10279498782-9
Data do pagamento 13/11/2019
Identificador 31696410279498782
Data de vencimento 13/11/2019
Valor Total 4.962,63

DOCUMENTO: 111301
AUTENTICACAO SISBB: E.BE3.6B3.AE5.1A1.98D

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219	ELIZIARIO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇAO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
124.9418.72.24	39 ADILSON PEREIRA VIEIRA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Viela VIELA BELA VISTA QD 4 LT 12	N. SN	SETOR BELA VISTA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	93611 / 00021 GO	577.785.581-49

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
13/06/1973	AURIZA PEREIRA VIEIRA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

? Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.729,96	01/02/2019	01/10/2019	30/10/2019	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
914.012.266.88820-0	00.799.189/0001-24 - SIEG-SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE GOIAS

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de /dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 0,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 20	R$ 216,00	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno 91 horas a 20%	R$ 284,01
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 9/12 avos	R$ 1.836,32	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 9.0/12 avos	R$ 1.836,32
6.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 612,11	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 AVISO PREVIO TRABALHADO - 30	R$ 2.448,42
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 7.233,18

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 324,32	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 165,26
114.1 IRRF	R$ 491,92	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	R$ 981,50
				VALOR LÍQUIDO	R$ 6.251,68

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ANEXO VI

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
124.94187.22.4	39 ADILSON PEREIRA VIEIRA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
93611 / 00021 GO	577.785.581-49	13/06/1973	AURIZA PEREIRA VIEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia(%) (FGTS)
01/02/2019	01/10/2019	30/10/2019	SJ1	0,00%

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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

No dia 11/11/2019 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.251,68 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

S.M.Q. - GO, 11 de Novembro de 2019
(cidade(UF), data)

Romule Márcio Cabral
Superintendente Executivo
INSTITUTO ALCANCE

WESLEY DE ABREU DA SILVA JUNIOR

ADILSON PEREIRA VIEIRA

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

3 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Leyeny de Cassia Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFFRENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 6.251,68
DEBITO EM: 11/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111101
AUTENTICACAO SISBB: C.A47.52E.122.F18.8BC

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000001266
Data e Hora de Emissão	13/11/2019 15:23:02
Código de Verificação	0240afba

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO 2019

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Demonstrativo

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

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

Demonstrativo

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°1259
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento:
Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

20/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:52:41
419804198 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 1.817,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 3.089.ABA.F72.B3C.A60

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000053	06/09/2019 09:37:58	4b3d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**
Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**
CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**
Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

1193 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	117,72
(=) Valor Líquido	R$	5.282,28

Demonstrativo

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA
CPF/CNPJ: 072.911.136-95
VALOR: R$ 5.282,28
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110839
AUTENTICACAO SISBB: 9.2F8.B39.DBF.BB0.BAD

Levyny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXÁS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000129
Data e Hora de Emissão	07/08/2019 16:06:01
Código de Verificação	4c2e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	MARTINS COELHO & SILVEIRA LTDA		
Nome Fantasia:	NS MEDICAL		
CNPJ:	12.992.056/0001-59	Inscrição Municipal:	5610402
Endereço:	AV DO ESTADO, Nº: SN, SETOR ESTADIO, QUADRA17 LOTE 07 SALA 01, CEP: 76.520-000		
Município:	NOVA CRIXÁS - GO	Telefone:	62 33642882

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ/CPF:	27.949.878/0002-05
Endereço:	AV PERNAMBUCO, QD: 19, SETOR ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município:	São Miguel do Araguaia - Goiás
E-mail:	prime.empresarial@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO MÉDICO DE ULTRA-SONOGRAFIA, COMPETÊNCIA MAIO DE 2019.

Serviço / Item-Serviço

04.00.00 -

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	123,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.877,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.000,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	40,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	NOVA CRIXÁS - GO

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Não informado

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída LEI NFSE

app.centi.com.br/novacrixas/portalcidadao

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento:

Qtd Parcela: 0

Observação:

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:59:38
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	08/11/2019
NR. DOCUMENTO	550.757.000.015.530
VALOR TOTAL	1.877,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS C SILVEIRA LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.530-6

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	8.E9D.257.966.C04.17F

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000020
Data e Hora de Emissão	07/08/2019 13:39:45
Código de Verificação	7e5383d6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BRUNA MOREIRA MEDRADO - ME**
Nome Fantasia: **MED CLINICAL**
CNPJ: **17.679.765/0001-00** Inscrição Municipal: **2010130610**
Endereço: **R 03, N°: 456, CENTRO, EDIF AVANTE QUADRA37 LOTE 08, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641042**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE A PLANTÕES NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, NO HOSPITAL DAILTON DO AMARAL	04.02.000	3,0000	1.800,0000	0,0000	5.400,0000

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

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.02.000 / ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉ	5.400,00	3,00	162,00
TOTAL DO ISS			162,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	35,10	162,00	0,00	81,00	54,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.400,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	332,10	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	162,00	
(=) Valor Líquido	R$	4.905,90	

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.400,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	162,00

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:59:38
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 551.304.000.013.770
VALOR TOTAL 4.905,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNA MOREIRA MEDRADO
AGENCIA: 1304-8 CONTA: 13.770-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO A.D27.9FC.9E8.8C2.20B

Leyleny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000022
Data e Hora de Emissão	25/09/2019 14:21:32
Código de Verificação	fa26

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BRUNA MOREIRA MEDRADO - ME**
Nome Fantasia: **MED CLINICAL**
CNPJ: **17.679.765/0001-00** Inscrição Municipal: **2010130610**
Endereço: **R 03, Nº: 456, CENTRO, EDIF AVANTE QUADRA37 LOTE 08, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641042**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
SERVICOS DE COORDENACAO MEDICA (RT)	04.02.000	1,0000	6.000,0000	0,0000	6.000,0000
PLANTOES SOBREAVISO SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL REF CONTRATO Nº 019/2018 HMAA COMPETENCIA 08/2019	04.02.000	1,0000	9.000,0000	0,0000	9.000,0000
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS COMO 2ª PLANTONISTA POR 15 DIAS E SERVICOS PRESTADOS COMO PSIQUIATRA	04.02.000	1,0000	9.900,0000	0,0000	9.900,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.02.000 / ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉ	24.900,00	3,00	747,00
TOTAL DO ISS			747,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	161,85	747,00	0,00	373,50	249,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.531,35
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	747,00
(=) Valor Líquido	R$	22.621,65

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	24.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	24.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	24.900,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	747,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	24.900,00	0,00	24.900,00

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 Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:59:38
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 551.304.000.013.770
VALOR TOTAL 22.621,65

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO E.F36.1C1.25B.84D.928

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000051
Data e Hora de Emissão
09/10/2019 14:03:42
Código de Verificação
c709

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 212, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - Medicina e biomedicina.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	67,60	312,00	0,00	156,00	104,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	639,60
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	312,00
(=) Valor Liquido	R$	9.448,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.400,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	312,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Desconto	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**		
Valor dos Serviços			
10.400,00		**0,00**	**10.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyany de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: RODRIGUES E FELIX LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 9.448,40
DEBITO EM: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110840
AUTENTICACAO SISBB: 0.BC6.6BD.836.2B6.4F6

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000001
Data e Hora de Emissão	03/10/2019 10:49:41
Código de Verificação	9d8bb3d3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**
CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**
Endereço: **R 05, Nº: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: NUTRIÇÃO

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - Nutrição.

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

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

Demonstrativo

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

Demonstrativo

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:15:55
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.004.842
VALOR TOTAL 3.037,69

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PEDATTELLA MIRAN
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 4.842-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.865.F20.0AC.8AE.FBC

Leyany de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000011
Data e Hora de Emissão	02/08/2019 13:30:09
Código de Verificação	462d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Observação:

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

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

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

Demonstrativo

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

Demonstrativo

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

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

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:59:38
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.054.648
VALOR TOTAL 3.007,00

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

NR.AUTENTICACAO 7.33F.AED.64F.0E3.CD1

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS Nº 55
/ /		

NF-e Emitida em: 11/11/2019 Código Controle Interno: 70033663 PÁGINA: 1/1

Código verificação: 828513280119111

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

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

Nº da nota **55**
Série **UNICA**
Data emissão **11/11/2019**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição municipal: **541987**
Nome/Razão: **PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**
Endereço: DR MARTINS Nº 21
Bairro: CENTRO
Município: QUIRINOPOLIS/GO CEP: 75.860-000 Telefone: (64)3651-1081

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Endereço: AV. PERNAMBUCO - ENTRE A RUA 4 E 5 Nº SN
Bairro: SETOR ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

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

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630501 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação:

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 269,42	R$ 1.243,50	R$ 0,00	R$ 621,75	R$ 414,50

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	41.450,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	2.549,17
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	38.900,83

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	41.450,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	41.450,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	41.450,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	2.072,50

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
41.450,00	0,00	**41.450,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://servicos.quirinopolis.go.gov.br:51110/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 38.900,83
DEBITO EM: 11/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111102
AUTENTICACAO SISBB: E.B43.502.76C.D77.D46

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS Nº 57
/ /		

NF-e Emitida em: 12/11/2019 Código Controle Interno: 3359 PÁGINA: 1/1

Código verificação: 228188162319112

PREFEITURA MUNICIPAL DE NIQUELÂNDIA

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20190000000089

Nº da nota **57**
Série **UNICA**
Data emissão **12/11/2019**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27.866.216/0001-90** Inscrição municipal: **11142977**
Nome/Razão: **MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI-ME**
Endereço: AV. BANDEIRANTES Nº 145
Bairro: BELO HORIZONTE
Município: NIQUELANDIA/GO CEP: 76.420-000 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
Endereço: AV PERNAMBUCO Nº 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone: (62)3942-5940

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇOS PRESTADOS AO FUNDO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, NO MES DE AGOSTO DE 2019, REF. 2 PLANTÕES DE 24 HORAS; R$1.800,00 CADA (TOTALIZANDO $3.600,00)

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8610102 - Atividades de atendimento em prontosocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 23,40	R$ 108,00	R$ 0,00	R$ 54,00	R$ 36,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	3.600,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	221,40
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	108,00
(=) Valor líquido	R$	3.270,60

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	3.600,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	3.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	3.600,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	108,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - NIQUELANDIA**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
3.600,00	0,00	**3.600,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: 177.67.101.75:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA ADMINISTRATIVA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.918-4

FAVORECIDO: MARQUES CENTRO DE SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ: 27.866.216/0001-90
VALOR: R$ 3.378,60
DEBITO EM: 13/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111303
AUTENTICACAO SISBB: 0.8D6.53C.589.2B5.F82

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura do PORANGATU
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA
GESTÃO 2017 - 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

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

Número da Nota
0000007
Data e Hora Emissão
12/11/2019 13:40:48
Código Verificação
RHAKW80N

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 34.295.392/0001-85 **Insc. Municipal:** 651005713 **Insc. Estadual:**

Nome/Razão Social: BRUNNA SOUZA SARAIVA **Telefone:**

Endereço: Rua Rua Sao Francisco, Qd. 48, Lt. 11, Cep. 76550000, Setor Leste

Complemento:

Município: PORANGATU-GO **CEP:** 76550-000

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **Insc. Municipal:** **Insc. Estadual:**

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

Endereço: Ave Pernambuco, Nº 219, Qd. 19, Lt. 0, Eliziario

Complemento: SALA DA DIRETORIA

Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO **CEP:** 76590-000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Qtd	Valor Un.	Valor Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA NO HOSP MUNICIPAL ADAILTON AMARAL REF CONTRATO 025.1/2019 HMA COMP SETEMBRO-2019	1,00	9.900,00	9.900,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO DE AUXILIO A CIRURGIAS	1,00	1.600,00	1.600,00

Serviço / Item Serviço

4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Atividade:

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

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		
PIS	R$ 0,00	Valor dos Serviços	R$ 11.500,00	Base de Cálculo	R$ 11.500,00	Munic. de Prestação do Serviço: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO
COFINS	R$ 0,00	(-) Deduções	R$ 0,00	Aliquota (%)	2,00	
INSS	R$ 0,00	(-) Desconto condicionado	R$ 0,00	ISS Devido	R$ 230,00	Natureza Operação: TRIBUTAÇÃO FORA DO MUNICÍPIO
IR	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00	ISS Retido	R$ 0,00	
CSLL	R$ 0,00	(-) Retenções Federais	R$ 0,00	**(=) Valor Liquido**	**R$ 11.500,00**	Referência: 11/2019
		(-) Outras Retenções	R$ 0,00	**(=) Valor Total**	**R$ 11.500,00**	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Leyény de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.980-0

FAVORECIDO: BRUNNA SOUZA SARAIVA
CPF/CNPJ: 34.295.392/0001-85
VALOR: R$ 11.500,00
DEBITO EM: 20/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112017
AUTENTICACAO SISBB: A.1E2.FAF.1E0.AD0.5C3

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRIXÁS

00.236.968/0001-11

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000130
Data e Hora de Emissão	07/08/2019 16:08:15
Código de Verificação	83a4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**MARTINS COELHO & SILVEIRA LTDA**		
Nome Fantasia:	**NS MEDICAL**		
CNPJ:	**12.992.056/0001-59**	Inscrição Municipal:	**5610402**
Endereço:	**AV DO ESTADO, Nº: SN, SETOR ESTADIO, QUADRA17 LOTE 07 SALA 01, CEP: 76.520-000**		
Município:	**NOVA CRIXÁS - GO**	Telefone:	**62 33642882**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO, QD: 19, SETOR ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município:	**São Miguel do Araguaia - Goiás**
E-mail:	**prime.empresarial@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO MÉDICO DE ULTRA-SONOGRAFIA, COMPETÊNCIA JUNHO DE 2019.

Serviço / Item-Serviço

04.00.00 -

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	123,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.877,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
NOVA CRIXÁS - GO	**NOVA CRIXÁS - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.000,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	40,00

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Não informado

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída LEI NFSE

app.centi.com.br/novacrixas/portalcidadao

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:15:55
419804198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.530
VALOR TOTAL 1.877,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS C SILVEIRA LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.530-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.90F.5C0.271.C42.7CF

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000055
Data e Hora de Emissão
11/10/2019 09:07:21
Código de Verificação
9836

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**
Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**
CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**
Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2019.
4 AMBULATÓRIOS SENDO R$ 1.200,00
1 INTERCONSULTA SENDO R$ 200,00

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

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	109,00
(=) Valor Líquido	R$	4.891,00

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.000,00
(X) Alíquota	%	2,18
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	109,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
5.000,00	**0,00**	**5.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyciny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA
CPF/CNPJ: 072.911.136-95
VALOR: R$ 4.891,00
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112902
AUTENTICACAO SISBB: A.277.2BB.F96.047.4CE

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000054
Data e Hora de Emissão
24/10/2019 12:07:36
Código de Verificação
cf1caed6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 212, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - Medicina e biomedicina.

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

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

Demonstrativo

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

Demonstrativo

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Desconto	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	0,00	9.000,00
Valor dos Serviços			
9.000,00			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: RODRIGUES E FELIX LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 8.176,50
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112901
AUTENTICACAO SISBB: B.E81.1E3.C07.5CB.054

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000002
Data e Hora de Emissão
18/11/2019 15:55:12
Código de Verificação
225f

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**
CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**
Endereço: **R 05, Nº: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-900**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: NUTRIÇÃO

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

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

Demonstrativo

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

Serviço prestado em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços
3.100,00

Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Desconto
0,00

Demonstrativo

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

Valor da Nota
3.100,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento:
Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyciny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:15:55
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.004.842
VALOR TOTAL 3.037,69

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PEDATTELLA MIRAN
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 4.842-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.865.F20.0AC.8AE.FBC

Leyeny de Sousa Araújo Soles
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
0000001264
Data e Hora de Emissão
13/11/2019 15:20:32
Código de Verificação
653de45c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO SENDO REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA DO MÊS DE AGOSTO 2019

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Demonstrativo

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

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

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

Demonstrativo

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº1261
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Leyciy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:15:55
419804198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 1.817,00

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

==========

NR.AUTENTICACAO 2.EAF.631.51A.5DC.9A8

Leveny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS Nº 56
/ /		

NF-e Emitida em: 29/11/2019 | Código Controle Interno: 70039665 | PÁGINA: 1/1

Código verificação: 20888576019129

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

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

Nº da nota **56**
Série **UNICA**
Data emissão **29/11/2019**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição municipal: **541987**
Nome/Razão: **PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**
Endereço: DR MARTINS Nº 21
Bairro: CENTRO
Município: QUIRINOPOLIS/GO CEP: 75.860-000 Telefone: (64)3651-1081

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Endereço: AV. PERNAMBUCO - ENTRE A RUA 4 E 5 Nº SN
Bairro: SETOR ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

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

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630501 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação:

RETENÇÕES	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 290,22	R$ 1.339,50	R$ 0,00	R$ 669,75	R$ 446,50

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	44.650,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	2.745,97
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	41.904,03

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	44.650,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	44.650,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	44.650,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	2.232,50

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

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
44.650,00	0,00	**44.650,00**

Informações importantes:
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://servicos.quirinopolis.go.gov.br:51110/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

Leyeny de Sousa Araújo Soares
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.13
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 41.904,03
DEBITO EM: 29/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112903
AUTENTICACAO SISBB: E.50D.3D0.059.61E.293

Leyany de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

1.3 ENCARGOS/BENEFÍCIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.38.0 DATA: 14/11/2019 HORA: 15:41:08

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	10/2019
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS(+)	24.929,90
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	4.692,98
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	29.622,88

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.38.0 DATA: 14/11/2019 HORA: 15:41:08

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	10/2019
5 - IDENTIFICADOR	27.949.878/0002-05
6 - VALOR DO INSS(+)	24.929,90
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	4.692,98
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	29.622,88

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	10/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	20/11/2019
VALOR DO INSS	24.929,90
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.692,98
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	29.622,88

DOCUMENTO: 112003
AUTENTICACAO SISBB: 3.103.3B4.768.06C.07B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	10/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	20/11/2019
VALOR DO INSS	24.929,90
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.692,98
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	29.622,88

DOCUMENTO: 112003
AUTENTICACAO SISBB: 3.103.3B4.768.06C.07B

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

2. MAT/MED

2.1 MEDICAMENTOS

2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

2.3 GASES MEDICINAIS

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 5.260,00 Nº Fat:	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE		N: 000000260 SÉRIE: 1

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: 000000260
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1103 7420 1500 0113 5500 1000 0002 6010 0002 9530

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: 152192667242355
13/11/2019 16:48:11

52103742015000113000111300044

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	13/11/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	13/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
GOIANIA	(62) 3942-5940	GO			16:48:12

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	221,00	5.260,00

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	**5.260,00**

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	240	17,7000	4.248,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	OXIGENIO MEDICINAL 1MTS	28044000	0102	5405	UN	11	92,0000	1.012,00	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.	

14/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:56:09
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 14/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL 5.260,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 4.E42.5B4.4E0.903.E4E

Leyeny de Sousa Araújo Soles
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: 1.706,00 Nº Fat:	NF-e N: 000000222 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: 000000222
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0803 7420 1500 0113 5500 1000 0002 2210 0000 2227

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: 152192411453712
07/08/2019 14:45:08

52103742015000113000110700 44

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			14:45:03

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	72,00	1.706,00
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	**1.706,00**

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	7	92,0000	644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Sifízia Lacerda Lima
FARMACÊUTICA - HMAA
CRF-GO 12.581

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 julho	

14/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:56:09
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 14/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL 1.706,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 4.BDF.4AC.989.A40.28E

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 PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 422,95 Nº Fat:	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		N: 000000595 SÉRIE: 1

Projeto 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: (62) 3364-4444

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
No: 000000595
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0005 9510 0008 0284
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: 152192648311311 06/11/2019 17:05:26
52105589088000142391052206099

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	06/11/2019
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	06/11/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				17:05:23

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
391,05	55,09	0,00	0,00	0,00	40,00	422,95

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	2,72	12,56	**422,95**

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
2986	LUVA MUCAMBO 8 G	42032900	000	5102	UN	2	2,9900	5,98	0,00	5,98	1,02	0,00	17%	0%
2462	COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST	39241000	060	5403	UN	10	2,4900	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2842	COPO DESCARTAVEL 200ML	39241000	000	5102	UN	10	2,9900	29,90	0,00	29,90	5,08	0,00	17%	0%
1388	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 15L	39232910	000	5102	UN	20	2,6500	53,00	0,00	53,00	9,01	0,00	17%	0%
1393	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 50L	39232910	000	5102	UN	15	4,3000	64,50	0,00	64,50	10,97	0,00	17%	0%
395	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 100L	39232910	000	5102	UN	7	4,3000	30,10	0,00	30,10	5,12	0,00	17%	0%
1394	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L	39232910	000	5102	UN	4	4,3000	17,20	0,00	17,20	2,92	0,00	17%	0%
1390	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 30L	39232910	000	5102	UN	20	2,2500	45,00	0,00	45,00	7,65	0,00	17%	0%
1113	SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 1KG	34012090	000	5102	UN	3	7,9900	23,97	0,00	23,97	4,07	0,00	17%	0%
1117	AJAX MULTIUSO LAVANDA+ MENTA 500MLTRIPLA ACAO	34022000	000	5102	UN	2	3,7500	7,50	0,00	7,50	1,28	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%
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%
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%
2396	ISQUEIRO BIC	96131000	060	5403	UN	2	3,5000	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2851	PAPEL HIG DELUXE NEUTRO 4X1	48181000	000	5102	UN	24	2,5900	62,16	0,00	62,16	4,35	0,00	7%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angelica

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

07/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:21:47
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 422,95

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

==========

NR.AUTENTICACAO D.72C.FDE.395.7CB.D12

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: 830,47 Nº Fat:	NF-e N: 000000601 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia Preço Baixo (92) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA [1] **No:** 000000601 **Série:** 1 **Folha(s):** 1 /1	Chave de Acesso: 5219 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 0110 0007 5689 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: 152192687417639 21/11/2019 14:44:05 52105589088000142800592221009 9
RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15 VILA SAO JOSE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP: 76590-000 Fone: (62) 3364-4444		

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	21/11/2019
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	21/11/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				14:44:00

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
800,59	122,21	0,00	0,00	0,00	69,00	830,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	5,60	25,86	**830,47**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2462	COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST	39241000	060	5403	UN	12	2,4900	29,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
3006	ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G.	73231000	000	5102	UN	5	1,2900	6,45	0,00	6,45	1,10	0,00	17%	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%
2813	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	2	2,4900	4,98	0,00	4,98	0,85	0,00	17%	0%
3263	DESINFETANTE +FAMILIA EUCALIPTO 2LT	38089429	000	5102	UN	3	4,4900	13,47	0,00	13,47	2,29	0,00	17%	0%
278	SABAO PO BRILHANTE LIMPESA TOTAL 1 6KG	34012090	000	5102	UN	3	13,9900	41,97	0,00	41,97	7,13	0,00	17%	0%
1117	AJAX MULTIUSO LAVANDA+ MENTA 500MLTRIPLA ACAO	34022000	000	5102	UN	2	3,7500	7,50	0,00	7,50	1,28	0,00	17%	0%
1392	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 30L	39232910	000	5102	UN	35	2,2500	78,75	0,00	78,75	13,39	0,00	17%	0%
1394	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L	39232910	000	5102	UN	24	4,3000	103,20	0,00	103,20	17,54	0,00	17%	0%
1395	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 100L	39232910	000	5102	UN	11	4,3000	47,30	0,00	47,30	8,04	0,00	17%	0%
1393	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 50L	39232910	000	5102	UN	35	4,3000	150,50	0,00	150,50	25,59	0,00	17%	0%
1388	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 15L	39232910	000	5102	UN	32	2,6500	84,80	0,00	84,80	14,42	0,00	17%	0%
2986	LUVA MUCAMBO 8 G	42032900	000	5102	UN	1	2,9900	2,99	0,00	2,99	0,51	0,00	17%	0%
2842	COPO DESCARTAVEL 200ML	39241000	000	5102	UN	40	2,9900	119,60	0,00	119,60	20,33	0,00	17%	0%
2851	PAPEL HIG DELUXE NEUTRO 4X1	48181000	000	5102	UN	40	2,5900	103,60	0,00	103,60	7,25	0,00	7%	0%
1157	SABAO DE BARRA MINUANO 1KG	34011900	000	5102	UN	2	4,4900	8,98	0,00	8,98	0,63	0,00	7%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica

21/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:15
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 21/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 830,47

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

==========

NR.AUTENTICACAO 0.036.E91.44C.738.4C3

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: 339,70 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000593 **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: 000000593

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0005 9310 0002 0708

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: 152192634855882 01/11/2019 12:52:03

52105589088000142334722201009 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	01/11/2019
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	01/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				12:51:59

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
334,72	40,29	0,00	0,00	0,00	14,00	339,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO PIS**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	5,33	25,82	**339,70**

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
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	51,785	5,8900	305,01	0,00	305,01	36,60	0,00	12%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	020	5102	UN	8	3,3900	27,12	0,00	27,12	3,25	0,00	12%	0%
742	PO ROYAL 100G	21023000	000	5102	UN	1	2,5900	2,59	0,00	2,59	0,44	0,00	17%	0%
2462	COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST	39241000	060	5403	UN	2	2,4900	4,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

01/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:18:37
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 01/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 339,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 4.40A.FA9.1E3.E3B.834

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.061
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 1108 2523 9400 0187 5500 1000 0000 6110 0000 1072

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	152192633872720 01/11/2019 07:16:38

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	01/11/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	01/11/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			07:16:37

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		328,50
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	103,31	**328,50**

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	13	17,00	221,00	0,00	0,00		69,50
1	CARNE BOVINA PRIMEIRA	99999900	0102	5102	KG	5	21,50	107,50	0,00	0,00		33,81

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007	Angélica Pedatella Miranda Nutricionista CRN/1-GO 10677 Jangelico

Pollo Automação Comercial& Cia Ltda - Email: pollo@hotmail.com
Gerado pelo UniDANFE 3.6.21 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E-OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/11/2019. VALOR TOTAL: 328,50. 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

NF-e
000.000.061
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 328,50
DEBITO EM: 07/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110701
AUTENTICACAO SISBB: 8.B53.8BB.97F.8E7.C1E

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: 775,76 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

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: 000000594
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5219 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0005 9410 0007 1946

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: 152192648251460 06/11/2019 16:49:21

52105589088000142757022206009 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	06/11/2019
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	06/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				16:49:17

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
757,02	104,95	0,00	0,00	0,00	51,00	775,76
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	9,55	46,32	**775,76**

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
3096	ERVAS FINAS SANDELLA 10G	09109900	000	5102	UN	1	1,8900	1,89	0,00	1,89	0,32	0,00	17%	0%
578	ACQUA LIA S/G 500ML CX12	22011000	060	5403	UN	15	1,2500	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
742	PO ROYAL 100G	21023000	000	5102	UN	2	2,5900	5,18	0,00	5,18	0,88	0,00	17%	0%
469	FERMENTO INST FLEISCHMANN 10G PAO	21021090	000	5102	UN	4	1,0000	4,00	0,00	4,00	0,48	0,00	12%	0%
1570	SUCO NUTRI NECTA PESSEGO 1L	22029000	000	5102	UN	1	4,1900	4,19	0,00	4,19	0,71	0,00	17%	0%
568	SUCO NUTRI NECTA CAJU 1L	22029000	000	5102	UN	1	4,1900	4,19	0,00	4,19	0,71	0,00	17%	0%
1569	SUCO NUTRI NECTA GOIABA 1L	22029000	000	5102	UN	1	4,1900	4,19	0,00	4,19	0,71	0,00	17%	0%
1571	SUCO NUTRI NECTA MARACUJA 1L	22029000	000	5102	UN	3	4,1900	12,57	0,00	12,57	2,14	0,00	17%	0%
595	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	12	3,6900	44,28	0,00	44,28	7,53	0,00	17%	0%
3009	AMENDOIM BRANCO PRODUTOS PAULISTA 500G	20081100	000	5102	UN	2	6,3900	12,78	0,00	12,78	2,17	0,00	17%	0%
929	CANJICA DE MILHO SINHA MUNGUZA	11042300	000	5102	UN	3	1,4500	4,35	0,00	4,35	0,52	0,00	12%	0%
482	MAC YARA PENNE SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	UN	1	2,4900	2,49	0,00	2,49	0,30	0,00	12%	0%
477	MAC YARA PARAFUSO SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	UN	3	2,4900	7,47	0,00	7,47	0,90	0,00	12%	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%
134	MAIZENA PG380 LV500G UN/0001	11081200	000	5102	UN	1	5,8900	5,89	0,00	5,89	1,00	0,00	17%	0%
3845	ACUCAR CRISTAL IBIA 2KG	17011300	000	5102	UN	8	3,6900	29,52	0,00	29,52	2,07	0,00	7%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	020	5102	UN	15	3,3900	50,85	0,00	50,85	6,10	0,00	12%	0%
1208	FEIJAO SUPER 1KG	07133399	020	5102	UN	4	3,9900	15,96	0,00	15,96	2,71	0,00	17%	0%
1272	ARROZ SUPER 5KG	10061092	000	5102	UN	11	12,5900	138,49	0,00	138,49	23,54	0,00	17%	0%
511	FARINHA DE TRIGO SOTRIGO 1KG	11010010	000	5102	UN	6	2,6900	16,14	0,00	16,14	1,94	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 Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica

Projeto 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: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000594

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5219 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0005 9410 0007 1946

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: 152192648251460
06/11/2019 16:49:21

52105589088000142757022206009 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

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
801	CREME DE CEBOLA ARISCO 61G	21041011	000	5102	UN	2	6,2000	12,40	0,00	12,40	2,11	0,00	17%	0%
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	32,68	5,8900	192,49	0,00	192,49	23,10	0,00	12%	0%
414	SALSICHA RESF PCT 6X3 18 KG	16010000	000	5102	KG	3,079	8,4900	26,14	0,00	26,14	3,14	0,00	12%	0%
3163	PEITO RESF PCT 20 KG	02071300	000	5102	KG	13,356	8,3900	112,06	0,00	112,06	13,45	0,00	12%	0%
3793	BISC LEITE MABEL 800G ROSQUINHA	19059020	000	5102	UN	6	7,4200	44,52	0,00	44,52	7,57	0,00	17%	0%

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677

07/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:21:47
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 07/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 775,76

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

NR.AUTENTICACAO 5.C05.9FD.A59.952.CE0

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO — EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Valor: 1.392,49 Nº Fat:	NF-e N: 000000319 SÉRIE: 1

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

PANIFICADORA & LANCHONETE ALVES

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº 3093, SETOR CENTRAL SAO MIGUEL DO ARAGUAIA – GOIAS, 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: 000000319
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0702 9029 1500 0118 5500 1000 0003 1910 0000 3193

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 152102379379548 25/07/2019 21:29:06

52102902915000118000011250044

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
25/07/2019

ENDEREÇO
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219

BAIRRO/DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76590-000

DATA DA SAIDA
25/07/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			21:28:52

PATURA
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	58,00	1.392,49

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	1.392,49

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	118,51	11,7500	1 392,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS PAES DOS DIAS 26/06/2019 A 25/07/2019 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10577
Angélica

Scanned by CamScanner

20/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:33:14
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 20/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.392,49

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 7.1C5.DA0.CF7.D9B.170

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.062
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 1108 2523 9400 0187 5500 1000 0000 6210 0000 1088

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		152192668498053 14/11/2019 07:49:12
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	14/11/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	14/11/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			07:49:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	368,00

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	115,74	368,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	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	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
2	CARNE DE PRIMEIRA	99999900	0102	5102	KG	10	21,50	215,00	0,00	0,00		67,62
2	CARNE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	9	17,00	153,00	0,00	0,00		48,12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	Angélica Pedatella Miranda Nutricionista CRN/1-GO 10677

Pollo Automação Comercial& Cia Ltda - Email: pollo5.0@hotmail.com

Gerado pelo UniDANFE 3.6.31 Free! www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/11/2019 VALOR TOTAL: 368,00 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 000.000.062 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 368,00
DEBITO EM: 20/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112016
AUTENTICACAO SISBB: 5.6F5.D03.A2E.E76.EE0

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.063
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 1108 2523 9400 0187 5500 1000 0000 6310 0000 1093

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		152192668515267 14/11/2019 07:57:14
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	14/11/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	14/11/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			07:57:14

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	576,00

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	181,15	**576,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	32	18,00	576,00	0,00	0,00		181,15

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	Angélica Pedatella Miranda Nutricionista CRN1-GO 10677 Jangelica

Pollo Automação Comercial& Cia Ltda - Email: pollo5.tv@hotmail.com

Gerado pelo UniDANFE 3.6.31 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/11/2019. VALOR TOTAL: 576,00. 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 000.000.063 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
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: 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$ 576,00
DEBITO EM: 20/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112015
AUTENTICACAO SISBB: F.8DA.AF1.022.98B.7B5

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: 661,37 Nº Fat:	NF-e N: 000000662 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: 000000662
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1115 3734 7300 0101 5500 1000 0006 6210 0004 0306

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: 152192647979886
06/11/2019 15:29:40

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	06/11/2019
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	74815-715	06/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO				15:29:13

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	98,00	661,37
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	**661,37**

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	20	3,5900	71,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	16	3,7900	60,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
32	BATATA	34022000	0300	5405	KG	16	2,7900	44,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	ALHO	34022000	0300	5405	KG	4	21,9900	87,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	10	4,8900	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
6	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	15	2,1900	32,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
34	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	6	3,9900	23,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
30	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	8	2,8000	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	10	2,9900	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	9	2,7900	25,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	8	4,5000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	11	2,9900	32,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	6	2,0000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	6	5,9900	35,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	6	3,4900	20,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	4	4,5000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	6	4,5000	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
115	MILHO VERDE 200 GR	19053200	0102	5405	UN	13	1,2000	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
76	LIMAO	34022000	0300	5405	KG	2	7,4300	14,86	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

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

21/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:51:25
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 21/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 661,37

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

==========

NR.AUTENTICACAO 1.3E5.608.350.7F1.A1F

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: 370,09 Nº Fat:	NF-e N: 000000668 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: 000000668
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1115 3734 7300 0101 5500 1000 0006 6810 0003 5594

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: 152192679432957
18/11/2019 15:52:51

52115373473000101000111800044

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	18/11/2019
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	74815-715	18/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO				15:51:50

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	53,00	370,09
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	**370,09**

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
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	9	3,4900	31,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	6	3,9900	23,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	10	2,4400	24,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	5	3,4900	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	7	2,3300	16,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	4	2,8900	11,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	3	21,9900	65,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	4	4,5000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	6	2,8000	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	3	4,4000	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	5	3,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
115	MILHO VERDE 200 GR	19053200	0102	5405	UN	24	1,0000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	2,5	2,9900	7,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	2	3,9900	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	1,3	5,9700	7,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	7	4,5000	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	3	2,9500	8,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	3	2,0000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
81	BATATA DOCE	34022000	0300	5405	KG	3	2,8000	8,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	3	4,7000	14,10	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
CRN1-GO 10577
Angélica

21/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:51:25
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 21/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 370,09

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

==========

NR.AUTENTICACAO 5.8F0.246.03B.4BC.969

Leyênyy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

MANDALA

MANDALA LA TRANSP DE CARGAS LTDA
RUA MONICA APARECIDA MOREDO, 350
BONSUCESSO - FONE: (11)2413-4577
GUARULHOS - SP - CEP: 07177-220
www.mandalatransportes.com.br

CNPJ 03.298.420/0003-56 IE 336832471110 RNTRC 12476173

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

04/06/19 16:14 1/1

SERIE	NÚMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
2	000294062	RODOVIÁRIO	57	135191492116064

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.1906.03.298.420/0003-56-57-002-000.294.062-100.537.478-0

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	SUBCONTRATACAO	6360 Transporte a contribuinte subst

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
GUARULHOS/SP	GOIANIA/GO	c.duarte

REMETENTE ALBAN IND E COM DE EMB PLAS AS
END RUA CAM QUINZE 111 111 AGUA CHATA
MUN GUARULHOS - SP
CNPJ 66.908.955/0001-50 IE 336659974111 CEP 07251-005 FONE (11)20204500

DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE SUFRAMA
END AV PERNAMBUCO 219 QD19 SALA DIRETORIA ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE CEP 76590-000 FONE (62)39425940

EXPEDIDOR TRANS RIZZUTO TRANSPORTE
END AVENIDA FAUSTINO RAMALHO 599 JARDIM VILA GALVAO
MUN GUARULHOS - SP
CNPJ 20.264.770/0001-59 IE 796220360110 CEP 07054-040 FONE (11)23048544

RECEBEDOR/LOC ENTREGA LOCAL DE ENTREGA
END TEREZINA 380
QD 6 LT 12 SALA 1802 ALTO DA GLORIA
MUN GOIANIA - GO
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE CEP 74815-715 FONE (62)39425940

TOMADOR TRANS RIZZUTO TRANSPORTE
END AVENIDA FAUSTINO RAMALHO 599 JARDIM VILA GALVAO
MUN GUARULHOS - SP
CNPJ 20.264.770/0001-59 IE 796220360110 CEP 07054-040 FONE (11)23048544

COMPONENTES DO FRETE (R$)

FRETE PESO	19,70
FRETE VALOR	3,42
DESPACHO	27,25
GRIS	1,14
PEDAGIO	3,27

MERCADORIA

PRODUTO PREDOMIN		DIVERSOS
ESPECIE		DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R$)		1.140,00
QTDE PARES/VOLUMES	0	2
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0580	13,456
PESO CÁLCULO (Kg)		14,500

ICMS (R$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA		SUBSTITUICAO
BASE CALCULO		0,00
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	00,0	00,0
VALOR ICMS		0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00	0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00	0,00

FRETE TOTAL (R$) 54,78

VALOR A RECEBER (R$) 54,78

OBSERVAÇÕES

Transporte subcontratado por TRANS RIZZUTO TRANSPORTE, CNPJ 20.264.770/0001-59, IE: 796220360110, CT-e: 001-000026534, ICMS: R$ 0.00.
**** DEVOLVER CANHOTO ASSINADO ****
CST: 60 - Apolice seguro: 5501005237 - Seguradora: 33065699000127 SEGUROS SURA SA
TABELA: COMBINADA TAR: 090 ROTA COM: SPOP/GYNP. Conferente: CRISTIANO SOARES

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 15670026303639 - 15670026303940

TOMADOR SERVIÇO EXPEDIDOR | COBRAR A PRAZO | PREV.ENTREGA 10/06/19

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$

ICMS/ISS	PIS	COFINS	TOTAL
0,00	0,90	4,16	5,06

NOTAS FISCAIS

TP DOC	CNPJ/CPF EMITENTE/CHAVE	SÉRIE/NRO DOCUMENTO
CT-E:	35190620264770000159570001	000026534 100026534
NF-E:	35190666908955000150550001	000125380 100417956

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE ESTOU RECEBENDO AS NOTAS FISCAIS DAS COMPRAS EFETUADAS E QUE INSPECIONEI AS EMBALAGENS DOS PRODUTOS, SENDO QUE AS MESMAS NÃO APRESENTAM AMASSADOS OU RASGOS E QUE ESTÃO DEVIDAMENTE LACRADAS, SEM SINAL DE VIOLAÇÃO.
DECLARO AINDA QUE A QUANTIDADE DE VOLUMES RECEBIDOS ESTÁ DE ACORDO COM AS NOTAS FISCAIS, E PRODUTOS NÃO APRESENTAM AVARIAS.

* SOMENTE ASSINE ESTE DOCUMENTO E DEVOLVA OS CANHOTOS DAS NOTAS FISCAIS APÓS INSPEÇÃO DAS EMBALAGENS

NOME LEGÍVEL:	RG/CPF:	PARENTESCO:
DATA/HORA:	ASSINATURA/CARIMBO:	

1ª TENTATIVA DE ENTREGA ___/___/___ ___:___

2ª TENTATIVA DE ENTREGA ___/___/___ ___:___

3ª TENTATIVA DE ENTREGA ___/___/___ ___:___

SPO 515354-9
GYN / 748
GYN

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

Leyeny de Souza Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CAM QUINZE, 111
AGUA CHATA Cep:07251-005
GUARULHOS/SP
Fone: 1120204500

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA 1
N. 000125380
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3519 0666 9089 5500 0150 5500 1000 1253 8010 0417 9320

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA PROD ESTAB		135190397333146 04/06/2019 08:51:10-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
336659974111		66.908.955/0001-50

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05		DATA DE EMISSÃO 04/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO,219, QD19 SALA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	62394259940	GO		

FATURA

001 04/07/2019 1.140,00				

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
1.036,36	72,55	0,00	0,00	1.036,36

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	103,64	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS RIZZUTO TRANSPORTE DE CARGA LTDA	0-EMITENTE				20.264.770/0001-59

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV FAUSTINO RAMALHO 604	GUARULHOS	SP	796220360110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CXS PAPELa			13,456	12,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
DS01.3-M	descart. para Prato Termico c/ 03 d ivisoes Cx c/ 1.000 unid	39241000	000	6107	CX	2,00	518,18000 0	1.036,36	1.036,36	72,55	103,64	7.00%	10.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[Regime Especial, proc.1000105-1082438-2011] Duplicata Caso nao tenha recebido antes do Veneto, ligar Tel 11-20204510
Cub. 14,57Mercadoria a ser entregue no endereco: R TEREZINA, N 380QD6 LT12 SL1802 Bairro ALTO DA GLORIA GOIANIA/GO CEP 74815 715 CNPJ 27 949 878 / 0001 24 Inscricao Estadual ISENTO Conforme artigo 125, o7 do RICMS/SPCONTRATO N 1190 (07/36) PARA USO DA FILIAL INSTITUTO ALCANCE NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM SaO MIGUEL DO ARAGUAIS CONTATO COM A TRANSPORTADORA: Fone: 1123048544 E mail: claudinei@transrizzuto.com.br Pedido Nro. 1673595SPO Cliente 24358 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 103,64 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0

RESERVADO AO FISCO

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 66.908.955/0001-50
Endereço: CAM QUINZE, 111
Município: GUARULHOS
UF: SP
CEP:
Telefone: 1120204500

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 27.949.878/0002-05
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 04/06/2019

85840000001 9 03640297191 5 55012900000 9 91550272800 6

UF Favorecida: GO	Código da Receita: 100102
Nº de Controle:	2900000915502728
Data de Vencimento:	04/06/2019
Nº Documento de Origem:	125380
Período de Referência: 06/2019	Parcela:
Valor Principal:	R$ 103,64
Atualização Monetária:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Multa:	R$ 0,00
Total a Recolher:	R$ 103,64

Autenticação

1ª via - Banco

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 66.908.955/0001-50
Endereço: CAM QUINZE, 111
Município: GUARULHOS
UF: SP
CEP:
Telefone: 1120204500

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 27.949.878/0002-05
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 04/06/2019

85840000001 9 03640297191 5 55012900000 9 91550272800 6

UF Favorecida: GO	Código da Receita: 100102
Nº de Controle:	2900000915502728
Data de Vencimento:	04/06/2019
Nº Documento de Origem:	125380
Período de Referência: 06/2019	Parcela:
Valor Principal:	R$ 103,64
Atualização Monetária:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Multa:	R$ 0,00
Total a Recolher:	R$ 103,64

Autenticação

2ª via - Contribuinte

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
Tributos Estaduais com código de barras

Identificação no extrato: SISPAG TRIBUTOS

Dados da conta debitada:

Nome: **ALBAN IND COM EMB PLAST LTDA**
Agência: **0672** Conta: **49192 - 5**

Dados do pagamento:

Código de barras: **858400000019 036402971915 550129000009 915502728006**
Controle: **91550491925137898574**
Valor do documento: **R$ 103,64**
Informações fornecidas pelo pagador:

Operação efetuada em 04/06/2019 às 10:01:49 via Sispag, CTRL 399245521000190.

Autenticação:
88D073299F34B6F536D88063915748CF9EEE3947

Leyênyr de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Dúvidas, sugestões e reclamações: na sua agência. Se preferir, ligue para o SAC Itaú: 0800 728 0728 (todos os dias, 24h) ou acesse o Fale Conosco no www.itau.com.br. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, ligue para a Ouvidoria Corporativa Itaú: 0800 570 0011 (em dias úteis, das 9h às 18h) ou Caixa Postal 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala: 0800 722 1722 (todos os dias, 24h).

MANDALA

MANDA LA TRANSP DE CARGAS LTDA
RUA MONICA APARECIDA MOREDO, 350
BONSUCESSO - FONE: (11)2413-4577
GUARULHOS - SP - CEP: 07177-220
www.mandalatransportes.com.br

CNPJ 03.298.420/0003-56 IE 336832471110 RNTRC 12476173

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 13/06/19 16:52 | FL 1/1

SÉRIE	NÚMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
2	000295839	RODOVIÁRIO	57	135191499931394

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.1906.03.298.420/0003-56-57-002-000.295.839-100.539.601-5

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	SUBCONTRATACAO	6360 Transporte a contribuinte subst

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
GUARULHOS/SP	GOIANIA/GO	roselia

REMETENTE ALBAN IND E COM DE EMB PLAS AS
END RUA CAM QUINZE 111 111 AGUA CHATA
MUN GUARULHOS - SP CEP 07251-005
CNPJ 66.908.955/0001-50 IE 336659974111 FONE (11)20204500

DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE SUFRAMA
END AV PERNAMBUCO 219 QD19 SALA DIRETORIA ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590-000
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE FONE (62)39425940

EXPEDIDOR TRANS RIZZUTO TRANSPORTE
END AVENIDA FAUSTINO RAMALHO 599 JARDIM VILA GALVAO
MUN GUARULHOS - SP CEP 07054-040
CNPJ 20.264.770/0001-59 IE 796220360110 FONE (11)23048544

RECEBEDOR/LOC ENTREGA INSTITUTO ALCANCE
END AV T 10
208 ESQ AV 27 SL 1311 ST BUENO
MUN GOIANIA - GO CEP 74223-060
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE FONE (62)39425940

TOMADOR TRANS RIZZUTO TRANSPORTE
END AVENIDA FAUSTINO RAMALHO 599 JARDIM VILA GALVAO
MUN GUARULHOS - SP CEP 07054-040
CNPJ 20.264.770/0001-59 IE 796220360110 FONE (11)23048544

OBSERVAÇÕES

Transporte subcontratado por TRANS RIZZUTO TRANSPORTE, CNPJ 20.264.770/0001-59, I E: 796220360110, CT-e: 001-000026833, ICMS: R$ 0.00.
**** D E V O L V E R C A N H O T O A S S I N A D O ****
CST: 60 - Apolice seguro: 5501005237 - Seguradora: 33065699000127 SEGUROS SURA SA
TABELA: COMBINADA TAR: 090 ROTA COH: SPOP/GYNP. Conferente: ISRAEL OLIVEIRA FERNA

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 15670027219092 - 15670027219267

TOMADOR SERVIÇO	COBRAR	PREV.ENTREGA
EXPEDIDOR	A PRAZO	19/06/19

COMPONENTES DO FRETE (R$)

FRETE PESO	14,25
FRETE VALOR	1,71
DESPACHO	27,25
GRIS	0,57
PEDAGIO	3,27
FRETE TOTAL (R$)	47,05

MERCADORIA

PRODUTO PREDOMIN	DIVERSOS
ESPECIE	DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R$)	570,00
QTDE PARES/VOLUMES	0 1
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0291 6,728
PESO CÁLCULO (Kg)	7,275

ICMS (R$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	SUBSTITUICAO
BASE CÁLCULO	0,00
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	00,0 00,0
VALOR ICMS	0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00 0,00
VALOR A RECEBER (R$)	47,05

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$

ICMS/ISS 0,00 PIS 0,78 COFINS 3,58 TOTAL 4,36

NOTAS FISCAIS

TP DOC	CNPJ/CPF EMITENTE/CHAVE	SÉRIE/NRO DOCUMENTO
CT-E:	35190620264770000157957001	000026833 100027077
NF-E:	35190666908955000150550001	000125672 100461352

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE ESTOU RECEBENDO AS NOTAS FISCAIS DAS COMPRAS EFETUADAS E QUE INSPECIONEI AS EMBALAGENS DOS PRODUTOS, SENDO QUE AS MESMAS NÃO APRESENTAM AMASSADOS OU RASGOS E QUE ESTÃO DEVIDAMENTE LACRADAS, SEM SINAL DE VIOLAÇÃO.
DECLARO AINDA QUE A QUANTIDADE DE VOLUMES RECEBIDOS ESTÁ DE ACORDO COM AS NOTAS FISCAIS, E PRODUTOS NÃO APRESENTAM AVARIAS.

* SOMENTE ASSINE ESTE DOCUMENTO E DEVOLVA OS CANHOTOS DAS NOTAS FISCAIS APÓS INSPEÇÃO DAS EMBALAGENS

NOME LEGÍVEL:	RG/CPF:	PARENTESCO:
DATA/HORA:	ASSINATURA/CARIMBO:	

1ª TENTATIVA DE ENTREGA ___/___/___ - ___:___

2ª TENTATIVA DE ENTREGA ___/___/___ - ___:___

3ª TENTATIVA DE ENTREGA ___/___/___ - ___:___

SPO 517286-1
GYN / 742
GYN

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CAM QUINZE, 111
AGUA CHATA Cep:07251-005
GUARULHOS/SP
Fone: 1120204500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000125672
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3519 0666 9089 5500 0150 5500 1000 1256 7210 0461 3521

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA PROD ESTAB		135190419267424 12/06/2019 08:27:29-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
336659974111		66.908.955/0001-50

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	12/06/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO,219, QD19 SALA DIRETORIA		ELIZIARIO	76590-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		

FATURA

001 12/07/2019 570,00								

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
518,18	36,27	0,00	0,00	518,18

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	51,82	570,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS RIZZUTO TRANSPORTE DE CARGA LTDA	0-EMITENTE				20.264.770/0001-59

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV FAUSTINO RAMALHO 604	GUARULHOS	SP	796220360110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CXS PAPELa			6,728	6,300

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
DS01/3-M	descart. para Prato Termico c/ 03 d ivisoes. Cx c/ 1.000 und.	39241000	000	6107	CX	1,00	518,180000	518,18	518,18	36,27	51,82	7,00%	10,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[Regime Especial, proc.1000105-1082438-2011] Duplicata: Caso nao tenha recebido antes do Vencto, ligar Tel 11-20204510
Cub. 7,28Mercadoria a ser entregue no endereco: AV T 10, N 208ESQ AV T27 SL1311 Bairro CONDOMINIO NEW TIMES SQUARE GOIANIA/GO CEP 74223 060 CNPJ 27 949 878 / 0001 24 Inscricao Estadual: ISENTO Conforme artigo 125, o7 do RICMS/SPCONTRATO N 1 190 (08/36) PARA USO DA FILIAL INSTITUTO ALCANCE NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM SaO MIGUEL DO ARAGUAIS CONTATO COM A TRANSPORTADORA: Fone: 11230485-44 E mail: claudinei@transrizzuto.com.br Pedido Nro: 1673597SPO Cliente: 24358 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 51,82. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0

RESERVADO AO FISCO

Leyciely de Sousa Araújo Sales
DIRETOR... CATARINA

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
Endereço: CAM QUINZE, 111
Município: GUARULHOS
CEP:
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 66.908.955/0001-50
UF: SP
Telefone: 1120204500

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 27.949.878/0002-05
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 12/06/2019

85830000000 9 51820297191 5 63012900000 0 91630332900 2

UF Favorecida: GO	Código da Receita: 100102
Nº de Controle:	2900000916303329
Data de Vencimento:	12/06/2019
Nº Documento de Origem:	125672
Período de Referência: 06/2019	Parcela:
Valor Principal:	R$ 51,82
Atualização Monetária:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Multa:	R$ 0,00
Total a Recolher:	R$ 51,82

Autenticação

1ª via - Banco

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
Endereço: CAM QUINZE, 111
Município: GUARULHOS
CEP:
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 66.908.955/0001-50
UF: SP
Telefone: 1120204500

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 27.949.878/0002-05
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 12/06/2019

85830000000 9 51820297191 5 63012900000 0 91630332900 2

UF Favorecida: GO	Código da Receita: 100102
Nº de Controle:	2900000916303329
Data de Vencimento:	12/06/2019
Nº Documento de Origem:	125672
Período de Referência: 06/2019	Parcela:
Valor Principal:	R$ 51,82
Atualização Monetária:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Multa:	R$ 0,00
Total a Recolher:	R$ 51,82

Autenticação

2ª via - Contribuinte

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Itaú

30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
Tributos Estaduais com código de barras

Identificação no extrato: SISPAG TRIBUTOS

Dados da conta debitada:

Nome: **ALBAN IND COM EMB PLAST LTDA**
Agência: **0672** Conta: **49192 - 5**

Dados do pagamento:

Código de barras: **858300000009 518202971915 630129000000 916303329002**
Controle: **91630491925194162772**
Valor do documento: **R$ 51,82**
Informações fornecidas pelo pagador:

Operação efetuada em 12/06/2019 às 09:13:08 via Sispag, CTRL 199746980000029.

Autenticação:
2096EBD7CDC081A5F70EF92E7D43939B88BCC9DE

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Dúvidas, sugestões e reclamações: na sua agência. Se preferir, ligue para o SAC Itaú: 0800 728 0728 (todos os dias, 24h) ou acesse o Fale Conosco no www.itau.com.br. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, ligue para a Ouvidoria Corporativa Itaú: 0800 570 0011 (em dias úteis, das 9h às 18h) ou Caixa Postal 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala: 0800 722 1722 (todos os dias, 24h).

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA - MATRIZ

CAM QUINZE, 111 - AGUA CHATA
07251-005 GUARULHOS - SP
1120204500

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3519 0666 9089 5500 0150 5500 1000 1253 8010 0417 9320

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
336659974111	66.908.955/0001-50	55	1	000.125.380	04/06/2019	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DIRETORIA		ELIZIARIO	76590-000
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NUMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	12/06/2019 11:36:35	135190420095691

LOCAL DE ENTREGA:AV T-10 208 ESQ AV T 27 SL 131 74223-060 CONDOMINIO NEW TIMES SQUARE GO GOIANIA

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

MANDALA

MANDALA TRANSP DE CARGAS LTDA
RUA MONICA APARECIDA MOREDO, 350
BONSUCESSO - FONE: (11)2413-4577
GUARULHOS - SP - CEP: 07177-220
www.mandalatransportes.com.br

CNPJ 03.298.420/0003-56 IE 336832471110 RNTRC 12476173

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 11/07/19 14:25

SÉRIE	NÚMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
2	000300373	RODOVIÁRIO	57	135191521116485

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.1907.03.298.420/0003-56-57-002-000.300.373-100.544.752-9

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	SUBCONTRATACAO	6360 Transporte a contribuinte subst

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: GUARULHOS/SP
DESTINO DA PRESTAÇÃO: GOIANIA/GO
EMITIDO POR: c.duarte

REMETENTE ALBAN IND E COM DE EMB PLAS AS
END RUA CAM QUINZE 111 111 AGUA CHATA
MUN GUARULHOS - SP
CNPJ 66.908.955/0001-50 IE 336659974111 CEP 07251-005 FONE (11)20204500

DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE SUFRAMA
END AV PERNAMBUCO 219 QD19 SALA DIRETORIA ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE CEP 76590-000 FONE (62)39425940

EXPEDIDOR TRANS RIZZUTO TRANSPORTE
END AVENIDA FAUSTINO RAMALHO 599 JARDIM VILA GALVAO
MUN GUARULHOS - SP
CNPJ 20.264.770/0001-59 IE 796220360110 CEP 07054-040 FONE (11)23048544

RECEBEDOR/LOC ENTREGA LOCAL DE ENTREGA
END AVENIDA T 10
208 ESQ AVENIDA T 27 SL 1311 ST BUENO
MUN GOIANIA - GO
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE CEP 74223-060 FONE (62)39425940

TOMADOR TRANS RIZZUTO TRANSPORTE
END AVENIDA FAUSTINO RAMALHO 599 JARDIM VILA GALVAO
MUN GUARULHOS - SP
CNPJ 20.264.770/0001-59 IE 796220360110 CEP 07054-040 FONE (11)23048544

COMPONENTES DO FRETE (R$)

FRETE PESO	19,70
FRETE VALOR	3,42
DESPACHO	27,25
GRIS	1,14
PEDAGIO	3,27
FRETE TOTAL (R$)	54,78

MERCADORIA

PRODUTO PREDOMIN		DIVERSOS
ESPECIE		DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R$)		1.140,00
QTDE PARES/VOLUMES	0	
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0582	13,450
PESO CÁLCULO (Kg)		14,550

ICMS (R$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA		SUBSTITUIÇÃO
BASE CÁLCULO		0,00
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	00,0	00,0
VALOR ICMS		0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00	0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00	0,00
VALOR A RECEBER (R$)		54,78

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$
ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,90 COFINS: 4,16 TOTAL: 5,06

OBSERVAÇÕES

Transporte subcontratado por TRANS RIZZUTO TRANSPORTE, CNPJ 20.264.770/0001-59, I
CT 796220360110, CT-e: 001-000027584, ICMS: R$ 0.00. *** **** D E V O L V E R C
ANHOTO A S S I N A D O **** *** CST: 60 - Apolice seguro: 5501005237 - Se
Seguradora: 33065699000127 SEGUROS SURA SA *** TABELA: COMBINADA TAR: 090 ROTA COM:
SPOP/GYNP. Conferente: VALDEMIR BISPO

NOTAS FISCAIS

TP DOC	CNPJ/CPF EMITENTE/CHAVE	SÉRIE/NRO DOCUMENTO
CT-E:	35190720264770000159570001	000027584 1000279595
NF-E:	35190766908955000155055001	000126594 1002348715

PEGA COLETA ARMAZEM | TOMADOR EXPED | COBRAR A PRAZO | PREV.ENTREGA 17/07/19 | NR 15670028686175 - 15670028686487

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI AS MERCADORIAS DAS COMPRAS EFETUADAS POR MIM E QUE A EMBALAGEM NÃO APRESENTAVA AVARIAS E NEM SINAL DE VIOLAÇÃO. DECLARO AINDA QUE AS MERCADORIAS ESTÃO DE ACORDO COM A NOTA FISCAL E EM PERFEITO ESTADO.

NOME LEGÍVEL _____ RG/CPF _____ PARENTESCO _____ DATA/HORA __/__/____ : __ ASSINATURA/CARIMBO _____

TENTATIVAS DE ENTREGA
1ª __/__/__ . __ : __
2ª __/__/__ . __ : __
3ª __/__/__ . __ : __

SPO 5220114 GYN
GYN / 742

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CAM QUINZE, 111
AGUA CHATA Cep:07251-005
GUARULHOS/SP
Fone: 1120204500

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000126594
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3519 0766 9089 5500 0150 5500 1000 1265 9410 0234 8715

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA PROD ESTAB		135190489356885 10/07/2019 09:24:21-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
336659974111		66.908.955/0001-50

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05		DATA DE EMISSÃO 10/07/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO,219, QD19 SALA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		

FATURA

001 09/08/2019 1.140,00								

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
1.036,36	72,55	0,00	0,00	1.036,36

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	103,64	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS RIZZUTO TRANSPORTE DE CARGA LTDA	0-EMITENTE				20.264.770/0001-59

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV FAUSTINO RAMALHO 604	GUARULHOS	SP	796220360110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CXS PAPELa			13,456	12,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
DS01/3-M	descart. para Prato Termico c/ 03 d ivisoes. Cx c/ 1.000 unid.	39241000	000	6107	CX	2,00	518,18000 0	1.036,36	1.036,36	72,55	103,64	7.00%	10.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[Regime Especial, proc.1000105-1082438-2011] Duplicata. Caso nao tenha recebido antes do Veneto, ligar Tel 11-20204510
Cub. 14,57Mercadoria a ser entregue no endereco: AV T 10, N 208ESQ AV T27 SL1311
Bairro CONDOMINIO NEW TIMES SQUARE GOIANIA/GO CEP 74223 060 CNPJ 27 949 878 / 0001
24 Inscricao Estadual: ISENTO Conforme artigo 125, o7 do RICMS/SPCONTRATO N 1190
(09/36) PARA USO DA FILIAL INSTITUTO ALCANCE NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL
EM SaO MIGUEL DO ARAGUAIS CONTATO COM A TRANSPORTADORA: Fone: 1123048544 E mail:
claudinei@transrizzuto.com.br Pedido Nro: 1673599SPO Cliente: 24358 Valor do ICMS
relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino R$ 0. Valor do ICMS
Interestadual para a UF de destino: R$ 103.64 Valor do ICMS Interestadual para a UF do
remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 66.908.955/0001-50
Endereço: CAM QUINZE, 111
Município: GUARULHOS
CEP:
UF: SP
Telefone: 1120204500

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 27.949.878/0002-05
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 10/07/2019

85820000001 5 03640297191 5 91012900000 5 91910413500 8

UF Favorecida: GO	Código da Receita: 100102
Nº de Controle:	2900000919104135
Data de Vencimento:	10/07/2019
Nº Documento de Origem:	126594
Período de Referência: 07/2019	Parcela:
Valor Principal:	R$ 103,64
Atualização Monetária:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Multa:	R$ 0,00
Total a Recolher:	R$ 103,64

Autenticação

1ª via - Banco

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: ALBAN INDUSTRIA E COM. DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 66.908.955/0001-50
Endereço: CAM QUINZE, 111
Município: GUARULHOS
CEP:
UF: SP
Telefone: 1120204500

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 27.949.878/0002-05
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 10/07/2019

85820000001 5 03640297191 5 91012900000 5 91910413500 8

UF Favorecida: GO	Código da Receita: 100102
Nº de Controle:	2900000919104135
Data de Vencimento:	10/07/2019
Nº Documento de Origem:	126594
Período de Referência: 07/2019	Parcela:
Valor Principal:	R$ 103,64
Atualização Monetária:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Multa:	R$ 0,00
Total a Recolher:	R$ 103,64

Autenticação

2ª via - Contribuinte

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Itaú 30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
Tributos Estaduais com código de barras

Identificação no extrato: SISPAG TRIBUTOS

Dados da conta debitada:

Nome: **ALBAN IND COM EMB PLAST LTDA**
Agência: **0672** Conta: **49192 - 5**

Dados do pagamento:

Código de barras: **858200000015 036402971915 910129000005 919104135008**
Controle: **91910491925188969091**
Valor do documento: **R$ 103,64**
Informações fornecidas pelo pagador:

Operação efetuada em 10/07/2019 às 10:26:50 via Sispag, CTRL 999257308000081.

Autenticação:
0B441103BF586466FE12DA0452560C82B815A247

Leyceny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Dúvidas, sugestões e reclamações: na sua agência. Se preferir, ligue para o SAC Itaú: 0800 728 0728 (todos os dias, 24h) ou acesse o Fale Conosco no www.itau.com.br. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, ligue para a Ouvidoria Corporativa Itaú: 0800 570 0011 (em dias úteis, das 9h às 18h) ou Caixa Postal 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala: 0800 722 1722 (todos os dias, 24h).

19/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:19:07
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 19/11/2019
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 C.E8D.5DD.05F.825.545

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: 534,71 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000599 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia MPB PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

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

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000599

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0005 9910 0009 2508

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: 152192687007229
21/11/2019 12:18:20

52105589088000142534712221009 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	21/11/2019
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	21/11/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			12:18:15

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
534,71	74,77	0,00	0,00	0,00	28,00	534,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	6,27	31,69	**534,71**

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 UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
671	CATHUP ARISCO CASEIRO	21032090	000	5102	UN	1	4,9900	4,99	0,00	4,99	0,85	0,00	17%	0%
742	PO ROYAL 100G	21023000	000	5102	UN	1	2,5900	2,59	0,00	2,59	0,44	0,00	17%	0%
484	MAIONESE LIZA 500GR	21039011	000	5102	UN	1	4,9900	4,99	0,00	4,99	0,85	0,00	17%	0%
496	TRIGO PARA KIBE PACHA 20X500GR	19043000	000	5102	FD	1	2,9900	2,99	0,00	2,99	0,51	0,00	17%	0%
801	CREME DE CEBOLA ARISCO 61G	21041011	000	5102	UN	1	6,2000	6,20	0,00	6,20	1,05	0,00	17%	0%
481	MAC YARA ESPAGUETE SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	FD	7	2,4900	17,43	0,00	17,43	2,09	0,00	12%	0%
1851	CAFE DOSERTAO 250	09012100	000	5102	UN	13	3,7900	49,27	0,00	49,27	3,45	0,00	7%	0%
469	FERMENTO INST FLEISCHMANN 10G PAO	21021090	000	5102	UN	4	1,0000	4,00	0,00	4,00	0,48	0,00	12%	0%
718	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04029900	000	5102	UN	4	2,7900	11,16	0,00	11,16	1,90	0,00	17%	0%
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR CX/0027	04029900	000	5102	UN	2	3,8900	7,78	0,00	7,78	0,93	0,00	12%	0%
565	EXTRATO QUERO 320G	20029090	000	5102	UN	5	2,2500	11,25	0,00	11,25	1,91	0,00	17%	0%
477	MAC YARA PARAFUSO SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	UN	8	2,4900	19,92	0,00	19,92	2,39	0,00	12%	0%
439	ARROZ PAINHO TIPO 1 6X5 LOTE: H191AAB045	10063021	000	5102	UN	10	12,9900	129,90	0,00	129,90	22,08	0,00	17%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	8	8,6900	69,52	0,00	69,52	11,82	0,00	17%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	020	5102	UN	18	3,3900	61,02	0,00	61,02	7,32	0,00	12%	0%
3845	ACUCAR CRISTAL IBIA 2KG	17011300	000	5102	UN	15	3,7900	56,85	0,00	56,85	3,98	0,00	7%	0%
3252	FEIJAO URBANO CARIOCA 1KG	07133399	000	5102	UN	15	4,9900	74,85	0,00	74,85	12,72	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
CRN/1-GO 10677

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

21/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:15
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 21/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 534,71

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

==========

NR.AUTENTICACAO 7.5D2.614.9E7.2C4.103

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Valor: 947,85 Nº Fat:	NF-e N: 000000598 SÉRIE: 1

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000000598
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0715 3747 3000 0101 5500 1000 0005 9810 0000 5981

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: 152192396779727 01/08/2019 18:14:17

52190737473000101000110100044

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	31/07/2019
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	74815-715	31/07/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO				18:14:28

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,00	947,85

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	947,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
119	OVO VERMELHO	04070090	0102	5405	DZ	15	4,8000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	30	1,3500	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
153	MANGA	04070090	0102	5405	KG	2,5	4,9900	12,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	26,5	3,8900	103,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	UVA RED	34022000	0300	5405	CX	4	12,9900	51,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
60	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	12,5	3,8900	48,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	7,5	5,5000	41,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	28	3,8900	108,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
42	BATATA	34022000	0300	5405	KG	36	3,4900	125,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	26	2,8900	75,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	25	4,8900	122,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	65	1,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	18	4,5000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 19677
Angélica

Scanned by CamScanner

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:32:48
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 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 947,85

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

==========

NR.AUTENTICACAO 6.39A.6D0.70F.F43.5A3

Leyciy 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: 309,28 Nº Fat:	NF-e N: 000000600 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia Preço Baixo
(62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

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

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000600

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 0010 0008 5393

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: 152192687031728 21/11/2019 12:27:25

52105589088000142309282221009 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	21/11/2019
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	21/11/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			12:27:20

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
309,28	46,84	0,00	0,00	0,00	12,00	309,28

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	5,10	23,51	**309,28**

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
594	LEITE DESNATADO PIRACANJUBA 1L	04022120	000	5102	UN	50	3,8900	194,50	0,00	194,50	33,07	0,00	17%	0%
3164	FRANGO FRIATO	02071300	000	5102	KG	18,365	6,2500	114,78	0,00	114,78	13,77	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 Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 1967

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

21/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:48:15
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 21/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 309,28

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO 3.FEB.573.505.DE8.646

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Valor: 706,07 Nº Fat:	NF-e Nº 000000500 SÉRIE 1

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

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME
AVENIDA JOSE PEREIRA (N)
NASCIMENTO 3502 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76690-000
Fone: (62) 3364-1710

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000000500
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0827 3473 7300 0101 5500 1000 0005 0010 5500 5007
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: 135190000889110
07/08/2019 14:05:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105310042

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ/CPF
27.949.878/0002-05

DATA EMISSÃO
31/07/2019

ENDEREÇO
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219

BAIRRO/DISTRITO
BURITI

CEP
74815-715

DATA DA SAÍDA
31/07/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			14:05:00

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,00	706,97

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	706,97

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	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (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
	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	43	4,8000	206,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	17,5	4,8900	85,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	9,5	2,8900	27,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	ALHO	34022000	0300	5405	KG	9,9	17,4900	173,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	8,5	3,4900	29,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	19	2,1900	41,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	JILO	34022000	0300	5405	KG	5,2	4,9900	25,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	8	3,4900	27,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	28	2,3900	66,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	8	2,7900	22,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional.Não gera direito a crédito de ICMS IPI e ISS.

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Melo
Nutricionista
CRN1-GO 10677

Scanned by CamScanner

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:32:48
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 706,97

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

==========

NR.AUTENTICACAO F.7C9.B18.8DF.BC2.D4E

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3ª via

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Valor: 1.818,31 Nº Fat:	NF-e N: 000000348 SÉRIE: 1

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

PANIFICADORA & LANCHONETE ALVES

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENO, Nº 3097, 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: 000000348
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0902 9029 1500 0118 5500 1000 0003 4810 0002 1824

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 152192482554171
04/09/2019 13:14:47

52102902915000118000110400 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

ENDEREÇO					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219				BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO	CEP: 76590-000	27.949.878/0002-05 / 04/09/2019
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX: (62) 3942-5940	UF: GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		DATA DA SAIDA: 04/09/2019
FATURA						HORA DA SAIDA: 13:14:16

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00	1.818,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.818,31**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (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	154,75	11,7500	1.818,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS paes do mes de agosto quadra 19 sala da diretoria

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:32:48
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.818,31

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 1.D05.90F.54C.61E.753

Leyény 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: 317,40 Nº Fat:	NF-e N: 000000604 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia Preço Baixo (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

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

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000604

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 0410 0005 6511

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: 152192708332700 29/11/2019 11:43:53

52105589088000142317402229009 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	29/11/2019
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219				ELIZIARIO	76590-000	29/11/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO				11:43:53

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
317,40	38,09	0,00	0,00	0,00	13,00	317,40

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	5,24	24,12	**317,40**

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
3164	FRANGO FRIATO	02071300	000	5102	KG	47,444	6,6900	317,40	0,00	317,40	38,09	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 Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angelica

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:40:26
419804198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 317,40

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

==========

NR.AUTENTICACAO 3.69C.270.392.F76.7AD

Leyenyde Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME - PAPELARIA TEIXEIRA

RUA 04, 580 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
62 9900-1534

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.002.522
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1111 3291 9200 0109 5500 1000 0025 2210 0252 2219

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		152192665775464 13/11/2019 08:50:19
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	13/11/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
AV: PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	13/11/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				08:50:21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	393,20

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	127,60	393,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
E. ...EÇO	9-Sem Transp.				

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
7898233004253	PAPEL A4 DATAPEL 500F 75G	48025610	0102	5102	UN	11	23,00	253,00	0,00	0,00		81,59
7891040216321	FITA CREPE 18X50 C6 3M	48114110	0102	5102	UN	14	4,50	63,00	0,00	0,00		20,32
8888021201444	BATERIA EVEREADY GOLD ALCALINA	85061010	0102	5102	UN	2	6,00	12,00	0,00	0,00		4,65
7897476665283	GRAMPO TRIS NIQUEL 26/6	90189095	0102	5102	UN	3	5,50	16,50	0,00	0,00		5,32
7891200013265	COLA BASTAO PRITT MULT BLIST 19,5G	35061090	0102	5102	UN	2	9,90	19,80	0,00	0,00		6,39
7896326923153	GRAMPEADOR CIS TS613	84729040	0102	5102	UN	1	18,90	18,90	0,00	0,00		6,10
7896067203040	PILHA PANASONIC AAA PALITO TUBO 40UN	85061010	0102	5102	UN	10	1,00	10,00	0,00	0,00		3,23

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

Pollo Automação Comercial & Cia Ltda (62)3364-2741

Gerado pelo UniDANFE 3.7.7 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.002.522 EMISSÃO: 13/11/2019 VALOR TOTAL: 393,20 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 000.002.522 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 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$ 393,20
DEBITO EM: 13/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111302
AUTENTICACAO SISBB: C.FC3.086.0E5.68E.67F

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

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

Número da Nota **2028**
Data Emissão **09/09/2019**
Código Verificação **3Q83-3TZ5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **3011739**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 BANNER

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 181300100
Impressao de material para uso publicitario

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	115,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	115,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	115,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	115,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	115,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 115,00	R$ 0,00	**R$ 115,00**

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

02/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:40:10
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191573127620761439701005940000280670000011500
BENEFICIARIO:
RAFAEL NICKSON F 00526999195
NOME FANTASIA:
RAFAEL NICKSON F 00526999195
CNPJ: 13.451.191/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	110.802
DATA DE VENCIMENTO	08/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	08/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	115,00
VALOR COBRADO	115,00
NR.AUTENTICACAO	4.63C.ACF.06B.75E.50A

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 72613/2015

Número da Nota **1107**
Data Emissão **21/08/2019**
Código Verificação **JSBD-8FPJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.310.161/0001-87**	Inscrição Municipal **4104031**
Nome/Razão Social	**RAFAELA SOARES DA SILVA 03719972160**	
Endereço	R 14 N.S/N QD.28 LT.06	
Bairro	SET CENTRAL	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74030050	Telefone (62) 39951106

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

02 Adesivos 1x1,50mt R$ 180,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pagamento via boleto bancario

Atividade 181300100
Impressao de material para uso publicitario

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	180,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	180,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	180,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	180,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	180,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 180,00	R$ 0,00	**R$ 180,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador Microempreendedor Individual - SIMEI.
- Prestador não sujeito a Retenção de ISS pelo Tomador, na forma do Artigo 7° do Ato Normativo 004/2009 - GAB.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Leyêny de Souza Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

02/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:40:10
419804198 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399042866040000000000012901013980180000018000

BENEFICIARIO:
RAFAELA SOARES DA SILVA 03719972160
NOME FANTASIA:
RAFAELA SOARES DA SILVA 03719972160
CNPJ: 23.310.161/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	110.801
DATA DE VENCIMENTO	08/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	08/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	180,00
VALOR COBRADO	180,00

NR.AUTENTICACAO 3.A79.64C.4D3.657.388

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.5 MATERIAL PERMANENTE

3.6 COMBUSTÍVEL

	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 - SAIDA [1] Nº 22779 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1003 6103 2400 0300 5500 1000 0227 7913 5059 7417
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104645641		03.610.324/0003-00	152192559292398 03/10/2019 17:56:31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	03/10/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219		ELIZIARIO				03/10/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO			76590000	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.809,34

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	6.809,34

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 LÍQUIDO
0	0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	43,704	3,8898000000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	1.390,167	4,7759300000	0,00	6.639,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val.Aprox. Tributos R$0,00 Federal R$1.989,62 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciada: Nº 90925[Data 01/09/2019 Nº 90982[Data 02/09/2019, Nº 91025[Data 02/09/2019, Nº 91127[Data 04/09/2019, Nº 91224[Data 04/09/2019, Nº 91225[Data 04/09/2019, Nº 91230[Data 05/09/2019, Nº 91278[Data 06/09/2019, Nº 91378[Data 06/09/2019, Nº 91462[Data 07/09/2019, Nº 91461[Data 07/09/2019, Nº 91503[Data 08/09/2019, Nº 91527[Data 08/09/2019, Nº 91591[Data 09/09/2019, Nº 91704[Data 10/09/2019, Nº 91757[Data 11/09/2019, Nº 91783[Data 11/09/2019, Nº 91857[Data 11/09/2019, Nº 91866[Data 12/09/2019, Nº 91886[Data 12/09/2019, Nº 91962[Data 12/09/2019, Nº 92015[Data 13/09/2019, Nº 92020[Data 13/09/2019, Nº 92040[Data 13/09/2019, Nº 92204[Data 17/09/2019, Nº 92358[Data 18/09/2019, Nº 92386[Data 18/09/2019, Nº 92505[Data 19/09/2019, Nº 92508[Data 19/09/2019, Nº 92777[Data 23/09/2019, Nº 92877[Data 24/09/2019, Nº 92930[Data 24/09/2019, Nº 92943[Data 24/09/2019, Nº 92959[Data 25/09/2019, Nº 93292[Data 29/09/2019, Nº 93378[Data 30/09/2019 OBS.: NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR	Leyêny de Sousa Araújo Sales DIRETORA INTERINA HMAA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/10/2019 17:56:31

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTA LTDA - JOTAS SMA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO				NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	Nº 22779
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	6.809,34	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			02.09.2019
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Ênio Alves de Souza			Ambulância	PBW2118

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

Bruno Borges Silva.

Objetivo da Viagem

Transportar pte. p/ Hospital Coração de Jesus em Gyn. c/ fratura de fêmur e tíbia (D).

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiana	14:30	20:00	29393	29865	472
Itinerário de Retorno	**Horário**		**Hodômetro**		**KMs**
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S MA	23:55	08:00	29865	30337	472

Termo de Responsabilidade

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

Ênio Alves de Souza
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Maria de Fátima dos Santos de Souza
Enfermeira
COREN-GO 270.956

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mun. Adailton Amaral		03-09-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Enio Alves Sousa		Ambulância	PBX 7964

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

Rian Riquelme Lopes Vieira

Objetivo da Viagem

Transportar paciente com fratura para HUGOL em Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	23:00	05:00	126633	127119	486

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	11:00	17:00	127119	127604	485

Termo de Responsabilidade

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

Enio A. de Sousa

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. Adailton Amaral		03.09.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			PRW2118

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

Walmir Pereira Silva

Objetivo da Viagem

Transportar paciente p/ Hospital Coração de Jesus em Goiânia. Com fratura de maléolo (1)

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	12	16.45	30346	30924	481

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S M Cs	18.50	00	30924	31305	478

Termo de Responsabilidade

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

José Evangelista Martins
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		04/09/019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista Martins		Ambulância	PRW 2118

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

Valtra Aparecida de Carvalho

Objetivo da Viagem

Transportar Paciente a goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	18	23.10	313 13		

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	0024	05.30		322 49	

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

Dra. Syleide G. Prado
Medica
CRM-GO: 17.460

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.		06/09/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Enio Alv		Ambulancia	PRW2118

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

Alcu de Souza Costa

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	11:00	17:00	32252	32745	493

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Sma	18:30	00:00	32745	33238	493

Termo de Responsabilidade

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

Enio M de Sousa

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
	Noel 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.

Noel B Lima

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 Mul. Adailton Amaral			07/09/15
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista			Ambulância	PRW2118

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

Valdenicio Soares dos Santos

Objetivo da Viagem

Condução do paciente supracitado à especialidade de Oftalmologia (Banco de Olhos - Goiania)

Adilson Pereira Vieira
Enfermeiro
COREN-GO 376469

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	17	22,30	33244	33724	480

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S Ma	00,30	06,10	33724	34210	486

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. Mun. Adailton Amaral		08.09.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves de Souza		Ambulância	PRW2118

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

Jessiane Chaveiro de Souza

Objetivo da Viagem

Transportar pte. gestante c/ bolsa rota de 36 s.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	11:00	17:00	128614	129102	488

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Smd	22:00	04:00	129102	129590	488

Termo de Responsabilidade

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

Ênio Alves de Souza
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Instituto Alcance

HMAA
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL

ORDEM DE TRÁFEGO

20:27

Número	Unidade Solicitante	Responsável	Data
	Hospital Mul. Adailton Amaral		08.09.2018

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra	AE	Saveiro	FRW 2118

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

Jurandir Sobino Coelho - Goiânia
Hospital Anis Rassi

Objetivo da Viagem

Encaminhar paciente para Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	2030	056	34216	34688	472

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	01/03	15:00	34688	35183	495

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: _____

Dr. Luiz [illegible] CRM-GO: 17491

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		10-09-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista Martins		Ambulância	FRW 2118

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

Marilene Neves de Sousa

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania via	04	09	35187	35670	483

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Sinop	19	00:10	35670	36152	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.

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 Mul. Adailton Amaral			30/09/19
Condutor		**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Enio Alves de Souza			Amb Clínico	PRJ9197

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

Marli de Sousa Milhomen Silva

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Hospital Rury Azeredo em Goiania.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	12:50	17:30	40250	40655	455 455

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	18:59	02:00	40655	41159 41159	454 454

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: _____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Dra. Déborah Borges S. Mendes
Médica
CRM-GO 22705

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		11.09.20

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Rds de Sousa		Ambulância	PBX 7964

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

Willian Pereira da Silva

Objetivo da Viagem

Transportar pte. c/ fratura exposta tíbia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anatólia	19:20	02:00	130620	131120	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
S. M. A	05:00	11:00	131120	131621	501

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 Rds de Sousa

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. munic. Adailton Amaral		30/09/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra Lima		Ambulância	PRX7964

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

Ademar Luiz Silva

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para hospital ortopédico em Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	19:00	23:58	329620	330101	481

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	03:00		330101	330612	511

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: _____

Dr. Pedro [illegible] Júnior
CRM [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
	Hospital Mun. Adailton Amaral		11/09/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista		Ambulância	PRW2118

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

Rosa Maria Cardoso

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para HUANA em Anápolis - GO

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
anapolis	15.50	21 15	36152	36648	496

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Sma	23.45	05,30	36648	37146	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.

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		12/09/19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra Lima	AE	Ambulancia	PRW-2118

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

Marcos Antônio Novais Santos

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para HUANA em Anapolis para avaliação com Buco maxilo.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Anapolis	10:20	15:40 ~~23:40~~	37146	37640	494

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	16:30	22:50	37640	58140	500

Termo de Responsabilidade

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

Noel B Lima

Assinatura do Condutor

Dr. Eduardo Vilani Mizara
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO-GO 5297

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		13.09.19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra Lima	AE	gol	ONZ9864

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

Objetivo da Viagem

Transportar CH (concentrado de hemácias) em Ceres p/ paciente. Antônia Gonçalves de Souza.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Ceres	17:30	~~317843~~	317699	317843	144

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	19:00	20:21	317843	317969	126

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: _____

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. Adailton do Amaral		14/09/2019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
José Evangelista		Ambulância	PRW2118

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

Renan Samuel Ribeiro de Sousa

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para o Hospital Coração de Jesus em Goiânia

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	10,30	15.40	38640	38632	

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	18,20	23.16	38632	39105	527

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		17-09-19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
Noel Bezerra de Lima	AE		PRW 7028

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

Maria Francine Costa

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Goiânia.
Hospital Ortopedico

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	17:09	22:32	96649	97121	472

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	23:00	07:00	97121	97611	490

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
	Hosp mun ad amaral		18/09/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Emerson Luiz de Souza		Ambulância	PRW2118

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

Vicente Inácio da Luz

Objetivo da Viagem

Levar Patient para Cras e Retorno Hmaa

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Catanduva	3:00	8:00	39111	39611	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	15:00	22:00	39611	40172	561

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.

Emerson L 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
	Hospital Mul. Adailton Amaral.		20/09/2019

Condutor	CNH	Veículo	Placa
NOEL BEZERRA	AE	Ambulância	PRX7964

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

ISIDÓRIO MACHADO DE OLIVEIRA

Objetivo da Viagem

CONDUZIR PACIENTE PARA CIDADE DE PORANGATU - GO, PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA (CLINEFE).

Adilson Pereira Vieira
Enfermeiro
COREN-GO 376469

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	05:30	07:10	131712	131840	128

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	09:50	11:20	131840	131970	130

Termo de Responsabilidade

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

Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: Marilia Bentoglio

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		23-09-19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista Martins			PRx 1964

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

Maria Sonia Bezerra Barbosa

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Unidade Hospitalar Gastro Salustiano em Goiânia.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	1134	1730	131974	132356	382

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Sma	18	2215	132756	132735	379

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		24/09/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
JOSE EVANGELISTA		Ambulância	PRX7964

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

LUCAS ALVES DE MELO

Objetivo da Viagem

CONDUZIR O PACIENTE SUPRACITADO A SERVIÇO DE ORTOPEDIA HOSPITAL GOIANIRA 2656 - GO

Adilson Pereira Vieira
Enfermeiro
COREN-GO 376469

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
GOIANA	21.20	02.40	132752	133235	483

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
GMA	03.30	10	133235	133719	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: _____

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. Adailton Amaral		24-09-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ennio Alves		Ambulância	PHW 2118

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

José Higino Herculano

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para Goiania no especialista

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	10:00	16:00	41167	41650	483

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	18:00	23:00	41650	42133	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.

Ennio Alves de Sousa
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: Carlos Arlene

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		25-09-19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Noel Bezerra de Lima	A E		PRT7964

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

Sury Barbosa da Silva

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para hospital Santa Helena na cidade de Goiania

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	15:00	19:56	133722	134197	475

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	21:07	05:00	134197	134676	479

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: _____

Dr. Eurípedes de Menezes
Ortopedia e Traumatologia
CRM - GO 1593
CPF: 049.125.601-97

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
			28/09/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Emio M. de Souza		Amb. Sanci	PRJ 9197

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

GEOVANA FACER SOUZA MATOS

Objetivo da Viagem

comboiar a PACIENTE supramencionada para HOSPITAL MATERNO INFANTIL GOIÂNIA - GO

Adilson Pereira Vieira
Enfermeiro
COREN-GO 376469

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiânia	01:00	05:40	33716	34216	500

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	08:30	14:00	34216	34721	505

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 G de Souza
Assinatura do Condutor

Assinatura do Gestor da Pasta: _____

Dra Larissa de Carvalho Silva
Pediatra
CRM GO 17932
RQE 11944

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		30.09.19
Condutor	**CNH**	**Veículo**	**Placa**
José Evangelista		Ambulância	PRW 2118

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

Manoela dos Reis Soares

Objetivo da Viagem

Transportar paciente para HUGOL.

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Goiania	12.10	17	42429	42917	488

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	20:10	01:30	42917	43399	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.

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 Adailton do Amaral		30/09/19

Condutor	CNH	Veículo	Placa
Ênio Alves		Ambulância	PRW 2118

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

Agripino Sales

Objetivo da Viagem

Transporta paciente à cidade de Porangatu p/ consulta com Nefrologista

Itinerário de Saída	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
Porangatu	06:00	07:40	42179	42304	125

Itinerário de Retorno	Horário		Hodômetro		KMs
	Saída	Chegada	Saída	Chegada	Rodados
SMA	09:00	10:30	42304	42429	125

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:

Dra. Cláudia Campos Teixeira
Nefrologista
CRm-GO 8922

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA 11 / 11 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
14.001	Litros de Gasolina	209,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		209,00
TOTAL		
VENDEDOR		

Rep. PRW-2118 Vencimento de de 20
Km. Km 29393 R$ 209,00
Ao(s)
pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA
a CPF-CNPJ
ou à sua ordem a quantia de Duzentos e nove reais em moeda corrente deste país
Pagável em
EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Aliança Gestão em Saúde
Erio 13 de 2019
ASSINATURA
CPF - CNPJ

VALOR R$
DATA / / 20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99913-2914

DATA: 04 / 09 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
45.864	Litros de Gasolina	217.86
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		217.86
VENDEDOR		

Vencimento de de 20
R$ 217.66
Ao(s) Km 30821
PRW 2118 pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA
a CPF-CNPJ
ou à sua ordem a quantia de duzentos e dezessete reais em moeda corrente deste país
Pagável em
EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Aliança Gestão em Saúde
ASSINATURA
CPF - CNPJ

VALOR R$
DATA / / 20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99913-2914

DATA: 02/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
46,20	Litros de Gasolina	219,45
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	219,45
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

PRW 2118 Vencimento de de 20
R$ 219.45
Ao(s) Km 30341
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
EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Aliança G. Saúde
ASSINATURA
CPF - CNPJ

VALOR R$
DATA / / 20

ARTES GRÁFICAS RIO DAS PEDRAS (62) 9913-2914

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 02 / 09 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
10,5	Litros de Gasolina	50,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		50,00
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

Nico: NKZ-6031

R$ 50,00

Ao(s) _____

_____ 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 Nacional de Cultura e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

de Dias Pinto da Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

ARTES GRÁFICAS RIO DAS PEDRAS (62) 9943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 04 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
53,69	Litros de Gasolina	255,05
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		255,05
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 255,05

Ao(s) DAX: 7414

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a NF: 12633 _____ CPF-CNPJ _____

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

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Nacional

EMITENTE / ENDEREÇO

Ana Paula

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 9943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 04 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
47,790	Litros de Gasolina	227,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		227,00
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 227,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte sete reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Nacional de Cultura e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 9943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20____

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 05/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
20.000	Litros de Gasolina	75,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		75,00
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20__

R$ 75,00

Km 127613

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 Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Joel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 9643-2911

VALOR R$ ____

DATA ____/____/20__

DATA: 06/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
29,4M	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 Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 9643-2911

VALOR R$ ____

DATA ____/____/20__

DATA: 06/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
35,792	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		

01

Vencimento ____ de ____ de 20__

R$ 170,01

Ao(s) Km 127622

PRO. 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 Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Joel B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 9643-2911

VALOR R$ ____

DATA ____/____/20__

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 06/09/17

Quant.	Discriminação	Preço R$
45306	Litros de Gasolina	215.20
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		215.20
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 215.20

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Quinze reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Maria G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Ana L. de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 9943-2311

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 09/09/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
47,369	Litros de Gasolina	225,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		225,00
TOTAL		
VENDEDOR	Antonio	

Placa: PRW-2H87 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Km: 33240 (1)

R$ 225,00

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte e cinco reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Maria Cristina e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 9943-2311

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 06/09/17

Quant.	Discriminação	Preço R$
50543	Litros de Gasolina	240,07
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		240,07
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 240,07

Ao(s) _____

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

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Quarenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Maria G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Ana L. de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 9943-2311

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 06 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
45,01	Litros de Gasolina	213.79
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	213.79
TOTAL		
VENDEDOR	Cleiton	

01

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PBW-2118 R$ 213.79

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 34210 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e treze reais e setenta e nove centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Otoni Gonçalves em Sousa

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (67) 3375-3092 / 99613-2414

DATA: 09 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
55,6	Litros de Gasolina	261,30
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		261,30
VENDEDOR	Antonio	

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) Ambulância R$ 261,30

km=35614 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Placa=PRW-2116 CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Otoni Gonçalves em Sousa

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (67) 3375-3092 / 99613-2414

DATA: 10 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
21,6	Litros de Gasolina	245,14
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	245,14
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR	Cleiton	

Vencimento _____ de _____ de 20____

Ao(s) PRX 9764 R$ 245.14

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a km 83962 CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Otoni Gonçalves em Sousa

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (67) 3375-3092 / 99613-2414

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 11 / 09 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
52,990	Litros de Gasolina	251.70
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		251.70
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 251.70

Ao(s) Km 130620

Placa: PRX 9764 pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ____ CPF-CNPJ ____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e cinquenta e um em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Nacional Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3376-3080 / 99643-2743

VALOR R$ ____ DATA ____/____/20____

DATA: 11 / 09 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
42,704	Litros de Gasolina	
	Litros de Óleo Diesel	170,00
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		170,00
VENDEDOR		

Placa: PRJ 1197 Vencimento ____ de ____ de 20____

Km: 41166 R$ 170,00

Ao(s) ____

____ pagar ____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ____ CPF-CNPJ ____

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

Pagável em Instituto Nacional Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3376-3080 / 99643-2743

VALOR R$ ____ DATA ____/____/20____

DATA: 11 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
44,350	Litros de Gasolina	210,65
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		210,65
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 210,65

Ao(s) Motorista

Placa: ____ pagar ____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 30122 CPF-CNPJ ____

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

Pagável em Instituto Nacional Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3376-3080 / 99643-2743

VALOR R$ ____ DATA ____/____/20____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 12/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
268	Litros de Gasolina	25,02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		25,02
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 25,02

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 _____

EMITENTE / ENDEREÇO _____

ASSINATURA _____

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 12/09/2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
48,087	Litros de Gasolina	228,91
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		228,91
TOTAL		
VENDEDOR		

Req. PRIV-2118
Inv: 37146

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 228,91

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 _____

EMITENTE / ENDEREÇO _____

ASSINATURA _____

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 12/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
5666	Litros de Gasolina	268,87
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	268,87
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 268,87

Ao(s) PRX 7964
Inv. 13632

_____ 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 _____

ASSINATURA _____

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 13 / 09 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
20,005	Litros de Gasolina	95,02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		95,02
TOTAL		
VENDEDOR	Cris Santana	

Placa: ONZ-9864
Km: 317969

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 95,02

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 Mario Gatto - Zaíra

EMITENTE / ENDEREÇO

Deif B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 9984-2011

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 13 / 09 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
9,906	Litros de Gasolina	47,02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		47,02
TOTAL		
VENDEDOR	Cristiano	

Placa: ONZ-9864
Km: 317699

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 47,02

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 dois centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Mario Gatto - Zaíra

EMITENTE / ENDEREÇO

Deif B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

ARTES GRÁFICAS RIO DAS PEDRAS / (62) 3375-3010

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

DATA: 13 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
4,800	Litros de Gasolina	232,22
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		232,22
TOTAL		
VENDEDOR	Cris	

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 232,22

Ao(s) Km 38140

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW 8118 CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Mario Gatto em Goiânia

EMITENTE / ENDEREÇO

Deif B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 9984-2011

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20____

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 17/9/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
10.52	Litros de Gasolina	50,00
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 50,00

Ao(s) KMZ-6035 KM 469843

_____ 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.

EMITENTE / ENDEREÇO São Luis

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

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

DATA: 18/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
50.54	Litros de Gasolina	242,03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
		242,03
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 242.03

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Alcance Gloriosa Ltda.

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

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

DATA: 18/09/19

Quant.	Discriminação	Preço R$
44.80	Litros de Gasolina	213,03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		213,03
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 213,03

Ao(s) PAW 2118

KM 39111 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e treze reais e três centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Enio R de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$

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 ____

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2214

DATA: 19 / 9 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
6,836	Litros de Gasolina	32,47
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		32,47
VENDEDOR		

Vencimento 19 de 9 de 20 19

R$ 32,47

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trinta e Dois Reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Abaurel

EMITENTE / ENDEREÇO

Joas Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ 32,47

DATA 19 / 9 / 19

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2214

DATA: 23 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
11,18	Litros de Gasolina	202,04
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		202,04
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 19

R$ 202,04

Ao(s) PRX-7967 Motocicleta

Km = 131974

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Maria Cecília Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ 202,04

DATA 23 / 09 / 19

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2214

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 24 / 9 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
92,26	Litros de Gasolina	205,15
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		205,15
VENDEDOR		

Ambulancia Vencimento _____ de _____ de 20 ____

BRW-2118 km 41167 R$ 205,15

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3092 / 99843-2911

DATA: 24 / 09 / 19

Quant.	Discriminação	Preço R$
14,66	Litros de Gasolina	32,71
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		32,71
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20 ____

R$ 32,71

Ao(s) Uno Fire - 2012

km: 122 _____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em _____

Instituto Nossa Senhora de Fátima

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3092 / 99843-2911

DATA: 24 / 09 / 2019

Quant.	Discriminação	Preço R$
39,62	Litros de Gasolina	190,03
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		190,03
VENDEDOR		

Placa: QWA6802 Vencimento _____ de _____ de 20 ____

Km: 30028 R$ 190,03

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em _____

Instituto Maria Cristina Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3092 / 99843-2911

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

DATA: 25/07/22

Quant.	Discriminação	Preço R$
77	Litros de Gasolina	211,02
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		211,02
VENDEDOR		[illegible]

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 211,02

Ao(s) [illegible]

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

a [illegible] CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de [illegible] em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 29/09/22

Quant.	Discriminação	Preço R$
99,1	Litros de Gasolina	256,78
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	
TOTAL		256,78
VENDEDOR		[illegible]

NVI: 42133 Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 256,78

Ao(s) PRW: 2118

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

a _____ CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Nacional

EMITENTE / ENDEREÇO Luis Eduardo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____/____/20____

DATA: 30/09/22

Quant.	Discriminação	Preço R$
2,360	Litros de Gasolina	193,42
	Litros de Óleo Diesel	
	Litros de Álcool	
	Gás	
	Óleo Lubrificante	
	Balde de Óleo	
	Filtro	
	Lavagem	
	Graxa	193,42
TOTAL		
VENDEDOR		

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 193,42

Ao(s) PRW 2118

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

a [illegible] 42429 CPF-CNPJ _____

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

Pagável em Instituto Nacional

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

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

VALOR R$

DATA ____/____/20____

Leyênyy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
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$ 6.809,34
DEBITO EM: 12/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111201
AUTENTICACAO SISBB: F.B44.3FE.830.CE7.A5C

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.7 GLP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3354-1354
contabilidade@cisagas.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.006
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0932 7268 5800 0124 5500 1000 0000 0619 2785 0057

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		152192528176540 21/09/2019 15:12:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.756.596-0		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	21/09/2019
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 06/10/2019 268,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	DIVERSOS				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib Aprox. R$: 36,05 Federal e 32,16 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut.	Angélica Pedatella Miranda Nutricionista CRN/1GO 10977 Angélico

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 21/09/2019 VALOR TOTAL: 268,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.000.006 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3621-8 - CIDADE LIVRE GO
CONTA: 1.039-0

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 268,00
DEBITO EM: 12/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111204
AUTENTICACAO SISBB: B.CC7.F3C.AA8.072.284

Cleidy de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3354-1354
contabilidade@cisagas.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.010
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0932 7268 5800 0124 5500 1000 0000 1016 3492 7750

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		152192544994615 28/09/2019 10:40:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.756.596-0		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	28/09/2019
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 13/10/2019 270,00

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	270,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,72	270,00

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	270,00	270,00	0,00	0,00		68,72

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib Aprox. R$: 36,32 Federal e 32,40 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut.	Angélica Pedatella Miranda Nutricionista CRN/1 GO 10677

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/09/2019 VALOR TOTAL: 270,00 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 000.000.010 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3621-8 - CIDADE LIVRE GO
CONTA: 1.039-0

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 270,00
DEBITO EM: 12/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111203
AUTENTICACAO SISBB: 5.CB0.787.5CC.94D.E7B

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

4. MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

RECEBEMOS DE 1 - ALFA PNEUS AUTO CENTER EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.			NF-e
			Nº: 000.002.092
DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	SÉRIE: 001
13/11/2019			Tot Nota: 1.000,00

ALFA PNEUS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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: 000.002.092
SÉRIE: 001
FOLHA: 1 de 1

52191126943893000100550010000020921115730014

CHAVE DE ACESSO
5219 1126 9438 9300 0100 5500 1000 0020 9211 1573 0014

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	152192667351351 13/11/2019 17:17:01

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	13/11/2019
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
AV PERNAMBUCO QUADRA 19 NUMERO 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.
001	1.000,00	14/11/19												

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	1.000,00

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	1.000,00

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
777	PN 195/60R15 SPEEDLINE 88H - 195/60R15 AD GTIN 7908249302134	40111000	2500	5405	UN	4,000	250,00	1.000,00	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: 2240; COND. PAGTO: TRANSF BANCARIA(DEPOSITO); I - Optante do Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal de ICMS e de ISS.	

www.moversoftware.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010

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$ 1.000,00
DEBITO EM: 14/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111401
AUTENTICACAO SISBB: 7.7C8.E77.F3F.F54.043



4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 21644/2018

Número da Nota **67**
Data Emissão **31/05/2019**
Código Verificação **YG9P-BLAE**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.222.383/0001-24**
Nome/Razão Social	**CAM CONSTRUTORA EIRELI - EPP**
Endereço	R ITAJUBA N. QD.07 LT.13 SALA 01
Bairro	JD ANA LUCIA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74315190 Telefone (62) 81457706

Inscrição Municipal **4560361**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE A RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de engenharia , primeira medicao maio / 2019
referente ao contrato n. 010/18 HMAA
DE ACORDO COM A INSTRUCAO NORMATIVA 971/2009

VALOR REFERENTE A MATERIAL - R$ 47.139,31

VALOR REFERENTE A MAO DE OBRA - R$ 25.382,70

RETENCAO DO INSS - 2.792,10

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OS SERVICOS FORAM REALIZADAS PARA A FILIAL DO INSTITUTO ALCANCE EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

Atividade 439910300
Obras de alvenaria

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.792,10	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	72.522,01	Valor dos Serviços	R$	72.522,01
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.792,10	(=) Valor da Nota	R$	72.522,01
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---	(-) Deduções	R$	(**)
(=) Valor Líquido	R$	---	(=) Base de Cálculo	R$	(**)
			(x) Alíquota	%	(**)
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 72.522,01	R$ 0,00	**R$ 72.522,01**

Informações Importantes:

Usuario: 1

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:29:57
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 553.656.000.032.067
VALOR TOTAL 11.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAM CONSTRUTORA EIRELI
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 32.067-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO E.361.BA9.331.B56.C0A



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 11576/2017

Número da Nota **936**
Data Emissão **13/11/2019**
Código Verificação **R8MJ-Z5DK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**26.943.893/0001-00** Inscrição Municipal **4356519**
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

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$5,00 = R$20,00

ORCAMENTO: 2240; 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
Servicos 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$	70,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	70,00

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

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	70,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	70,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	70,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 70,00	R$ 0,00	**R$ 70,00**

Informações Importantes: Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 937.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 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$ 70,00
DEBITO EM: 14/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111402
AUTENTICACAO SISBB: C.858.B74.0C7.A95.CDA



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 21614/2018

Número da Nota **67**
Data Emissão **31/05/2019**
Código Verificação **YG9P-BLAE**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.222.383/0001-24**
Nome/Razão Social	**CAM CONSTRUTORA EIRELI - EPP**
Endereço	R ITAJUBA N. QD.07 LT.13 SALA 01
Bairro	JD ANA LUCIA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74315190 Telefone (62) 81457706

Inscrição Municipal **4560361**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE A RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de engenharia , primeira medicao maio / 2019
referente ao contrato n. 010/18 HMAA
DE ACORDO COM A INSTRUCAO NORMATIVA 971/2009

VALOR REFERENTE A MATERIAL - R$ 47.139,31

VALOR REFERENTE A MAO DE OBRA - R$ 25.382,70

RETENCAO DO INSS - 2.792,10

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OS SERVICOS FORAM REALIZADAS PARA A FILIAL DO INSTITUTO ALCANCE EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

Atividade 439910300
Obras de alvenaria

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.792,10	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	72.522,01
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.792,10
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=) Valor Líquido	R$	---

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	72.522,01
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	72.522,01
(-) Deduções	R$	(**)
(=) Base de Cálculo	R$	(**)
(x) Alíquota	%	(**)
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 72.522,01	R$ 0,00	**R$ 72.522,01**

Informações Importantes:

Usuario: 1

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

26/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:49:49
419804198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2019
NR. DOCUMENTO 553.656.000.032.067
VALOR TOTAL 9.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAM CONSTRUTORA EIRELI
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 32.067-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 9.29E.25A.C29.2AE.7B1

Leyciy de Souza 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 736/2007

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	27.949.878/0002-05
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	151,50
08 VALOR DA MULTA	15,49
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1,51
10 VALOR TOTAL	168,50

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE-FILIAL

IR S/ NFSe COMP. 09/2019

DARF válido para pagamento até 20/11/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.50.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0002-05
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	151,50
08 VALOR DA MULTA	15,49
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1,51
10 VALOR TOTAL	168,50

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE-FILIAL

IR S/ NFSe COMP. 09/2019

DARF válido para pagamento até 20/11/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.50.66.9373 - 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 Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

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	20/11/2019
PERIODO DE APURACAO	30/09/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0002-05
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/11/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	151,50
VALOR DA MULTA	15,49
VALOR DOS JUROS	1,51
VALOR TOTAL	168,50

==========

AUTENTICACAO SISBB: 5.302.9B7.D6A.920.B56

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

==========

DOCUMENTO: 112020

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

5.4 TAXAS BANCÁRIAS

6. TELEFONIA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1910.006725781
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	81,12
SERVICOS OI	**81,12**
Valor a pagar	**81,12**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: 10/11/2019
Valor de sua conta: 81,12

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: outubro 2019
Período: 02/09/2019 a 01/10/2019
Data de emissão: 06/10/2019

Leyény de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 1910.006725781
Sequencial: 119365494 201910 01141

Data de Vencimento 10/11/2019
Valor a pagar: 81,12

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84630000000 3 81120016119 8 36549420191 3 00114100000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84630000000-3	81120016119-8
	36549420191-3	00114100000-8
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		81,12
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		81,12

DOCUMENTO: 112011
AUTENTICACAO SISBB: 1.1BF.B3C.5D3.64F.5A2



FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1909.006374919
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	3,49
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**49,52**
ITENS FINANCEIROS	2,10
DOCUMENTO FINANCEIRO	**2,10**
Valor a pagar	**51,62**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **51,62**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: setembro 2019
Período: 06/08/2019 a 05/09/2019
Data de emissão: 09/09/2019

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 1909.006374919
Sequencial: 113384217 201909 01156

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **51,62**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84670000000 9 51620016113 6 38421720190 2 90115600000 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84670000000-9	51620016113-6
	38421720190-2	90115600000-1
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		51,62
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		51,62

DOCUMENTO: 112007
AUTENTICACAO SISBB: 2.010.67C.28D.7C2.D8B



Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1909.006374917
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	17,35
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**63,38**
Valor a pagar	**63,38**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **63,38**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: setembro 2019
Período: 06/08/2019 a 05/09/2019
Data de emissão: 09/09/2019

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 1909.006374917
Sequencial: 113383218 201909 01183

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **63,38**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84600000000 6 63380016113 3 38321820190 3 90118300000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84600000000-6	63380016113-3
	38321820190-3	90118300000-8
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		63,38
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		63,38

DOCUMENTO: 112009
AUTENTICACAO SISBB: 7.9D0.B5C.995.A66.A37

Leyday de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1910.006762630
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	11,45
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**57,48**
Valor a pagar	**57,48**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **57,48**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: outubro 2019
Período: 06/09/2019 a 05/10/2019
Data de emissão: 09/10/2019

Leyceny de Sousa Araújo Soares
DIRETORA INTERINA
HMAA

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 1910.006762630
Sequencial: 113383218 201910 01186

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **57,48**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84610000000 5 57480016113 9 38321820191 1 00118600000 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84610000000-5	57480016113-9
	38321820191-1	00118600000-4
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		57,48
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		57,48

DOCUMENTO: 112010
AUTENTICACAO SISBB: E.22F.A0A.C00.977.75D

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1909.006345831
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	81,12
SERVICOS OI	**81,12**
Valor a pagar	**81,12**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/10/2019**
Valor de sua conta: **81,12**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: setembro 2019
Período: 02/08/2019 a 01/09/2019
Data de emissão: 06/09/2019

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 1909.006345831
Sequencial: 119365494 201909 01149

Data de Vencimento **10/10/2019**
Valor a pagar: **81,12**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84670000000 9 81120016119 8 36549420190 5 90114900000 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84670000000-9	81120016119-8
	36549420190-5	90114900000-1
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		81,12
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		81,12

DOCUMENTO: 112005
AUTENTICACAO SISBB: 8.28C.C02.288.B5B.CC8

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1909.006278277
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	49,06
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	5,94
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	25,54
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	124,88
CHAMADAS PARA MOVEL	3,01
SERVICOS OI	**208,43**
Valor a pagar	208,43

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/10/2019**
Valor de sua conta: **208,43**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: setembro 2019
Período: 26/07/2019 a 25/08/2019
Data de emissão: 01/09/2019

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Leyany de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 1909.006278277
Sequencial: 119534917 201909 01106

Data de Vencimento **10/10/2019**
Valor a pagar: **208,43**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84650000002 7 08430016119 1 53491720190 5 90110600000 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84650000002-7	08430016119-1
	53491720190-5	90110600000-2
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		208,43
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		208,43

DOCUMENTO: 112004
AUTENTICACAO SISBB: C.664.207.04C.B44.CC5

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1910.006669036
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	49,06
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	5,63
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	12,70
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	162,76
CHAMADAS PARA MOVEL	5,75
SERVICOS OI	**235,90**
Valor a pagar	**235,90**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **235,90**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: outubro 2019
Período: 26/08/2019 a 25/09/2019
Data de emissão: 01/10/2019

Leyceny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

FIXO

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 1910.006669036
Sequencial: 119534917 201910 01109

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **235,90**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84690000002 3 35900016119 0 53491720191 3 00110900000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84690000002-3	35900016119-0
	53491720191-3	00110900000-8
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		235,90
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		235,90

DOCUMENTO: 112014
AUTENTICACAO SISBB: 3.14F.4A9.F57.7A5.F8E

Leyciny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1909.006376441
Contrato Agrupador: 115.788.676-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
Valor a pagar	**46,03**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **46,03**

Número de seu telefone: 62 3977 7159
Mês de referência: setembro 2019
Período: 06/08/2019 a 05/09/2019
Data de emissão: 09/09/2019

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7159
Número da Fatura: 1909.006376441
Sequencial: 115788676 201909 01183

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **46,03**

N° Identificador para Débito Automático: 115.788.676-8

84680000000 8 46030016115 1 78867620190 8 90118300000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84680000000-8	46030016115-1
	78867620190-8	90118300000-8
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		46,03
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		46,03

DOCUMENTO: 112006
AUTENTICACAO SISBB: 1.426.366.702.866.ABD

Leyday de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 BL00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1909.006374918
Contrato Agrupador: 113.383.219-6 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
Valor a pagar	**46,03**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: 10/11/2019
Valor de sua conta: 46,03

Número de seu telefone: 62 3977 7123
Mês de referência: setembro 2019
Período: 06/08/2019 a 05/09/2019
Data de emissão: 09/09/2019

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Leyêny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7123
Número da Fatura: 1909.006374918
Sequencial: 113383219 201909 01163

Data de Vencimento 10/11/2019
Valor a pagar: 46,03

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.219-6

84650000000 1 46030016113 6 38321920190 2 90116300000 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84650000000-1	46030016113-6
	38321920190-2	90116300000-2
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		46,03
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		46,03

DOCUMENTO: 112008
AUTENTICACAO SISBB: 6.A94.B70.1AD.647.D95

Leyâny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1910.006764134
Contrato Agrupador: 115.788.676-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
Valor a pagar	**46,03**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **46,03**

Número de seu telefone: 62 3977 7159
Mês de referência: outubro 2019
Período: 06/09/2019 a 05/10/2019
Data de emissão: 09/10/2019

Leyany de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7159
Número da Fatura: 1910.006764134
Sequencial: 115788676 201910 01186

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **46,03**

N° Identificador para Débito Automático: 115.788.676-8

84630000000 3 46030016115 1 78867620191 6 00118600000 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84630000000-3	46030016115-1
	78867620191-6	00118600000-4
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		46,03
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		46,03

DOCUMENTO: 112013
AUTENTICACAO SISBB: 7.1BA.7D0.2E5.C1E.461

Leyôny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 BL00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1910.006762631
Contrato Agrupador: 113.383.219-6 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS OI	**46,03**
Valor a pagar	**46,03**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **46,03**

Número de seu telefone: 62 3977 7123
Mês de referência: outubro 2019
Período: 06/09/2019 a 05/10/2019
Data de emissão: 09/10/2019

Leyciy de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7123
Número da Fatura: 1910.006762631
Sequencial: 113383219 201910 01166

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **46,03**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.219-6

84600000000 6 46030016113 6 38321920191 0 00116600000 8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84600000000-6	46030016113-6
	38321920191-0	00116600000-8
Data do pagamento		20/11/2019
Valor em Dinheiro		46,03
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		46,03

DOCUMENTO: 112012
AUTENTICACAO SISBB: A.BAF.811.A7D.717.04F

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

7. ÁGUA

8. ENERGIA ELÉTRICA

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

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** — Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF. ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 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

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	27.900,00	Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00	(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
			(x) Alíquota	%	2,59
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.11
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 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$ 13.900,00
DEBITO EM: 14/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111403
AUTENTICACAO SISBB: A.20F.7C3.5E4.A6B.9D0

Leyeny 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 **18**
Data Emissão **19/11/2019**
Código Verificação **15J8-ZR3R**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF. ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 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 10/2019, CONFORME CONTRATO N 013/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

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

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	27.900,00	Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00	(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
			(x) Alíquota	%	2,59
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

Leyêny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 27.900,00
DEBITO EM: 20/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112001
AUTENTICACAO SISBB: C.F3D.FEB.2E8.3B4.6A5



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **161**
Data Emissão **24/07/2019**
Código Verificação **J244-RW76**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	GOIANIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE CONTABILIDADE NA FILIAL EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE MES 06-2019 CONFORME CONTRATO 011-2018.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Informações Importantes: Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 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: 20/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112018
AUTENTICACAO SISBB: 4.77F.B96.2EC.657.BFF



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **163**
Data Emissão **06/08/2019**
Código Verificação **85Q2-385N**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE CONTABILIDADE NA FILIAL EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE MES 07-2019 CONFORME CONTRATO 011-2018.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.800,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Usuário: 1

Informações Importantes:

- 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**.

Leyeny de Sousa Araújo Silva
DIRETORA INTERINA
HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
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: 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: 20/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112019
AUTENTICACAO SISBB: 6.816.62C.8F1.AAD.D79

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

Recebi(mos) de CONSTRUTORA E PRESTADORA DE SERVICOS VM LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 74

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 21/11/2019 Código Controle Interno: 299657

Código verificação: 68105216321911 21

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20190000001441

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **25.336.210/0001-86** Inscrição municipal: **16213239**
Nome/Razão: **CONSTRUTORA E PRESTADORA DE SERVICOS VM LTDA - ME**
Endereço: RUA AGUA LIMPA QD. 143 LT. 08 Nº 550 - QD.143, LT.08
Bairro: SETOR MAYSA
Municipio: TRINDADE/GO CEP: 75.380-480 Telefone: (62)3016-8094

Nº da nota **74**
Série **UNICA**
Data emissão **21/11/2019**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Endereço: AVENIDA PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZIÁRIO
Municipio: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone: (62)3016-8094

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇOS DE ENGENHARIA CIVIL - FISCALIZAÇÃO

Leyany de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

4399199 - Servicos especializados para construcao nao especificados anteriormente

7.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL TABELA DO ANEXO IV - ALÍQUOTA DE 2,79% PARA ISS. DADOS BANCÁRIOS. COOP 3299-9 SICOOB ENGECRED. CONTA Nº 7250-8

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$	1.800,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	1.800,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	1.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	1.800,00
(x) Alíquota	%	2,79
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	50,22

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
1.800,00	0,00	**1.800,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://trindade.coretecnologia.net.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.12
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3299-9 - SICOOB ENGECRED
CONTA: 7.250-8

FAVORECIDO: CONSTRUTORA E PRESTADORA DE SERVICO
CPF/CNPJ: 25.336.210/0001-86
VALOR: R$ 1.749,78
DEBITO EM: 21/11/2019

==========

DOCUMENTO: 112101
AUTENTICACAO SISBB: B.139.6A2.682.E8D.D35



Localiza Hertz

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
R T-63, 965 - SETOR BUENO
74230-105 - GOIANIA - GO
CNPJ - 16.670.085/0176-35

ASSISTÊNCIA A CLIENTES
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

FATURA / DUPLICATA

Nº: ACGYN - 349862

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO:11/11/2019

DESCRIÇÃO	VALOR
ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028002**	R$ 2.059,99

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
26/11/2019	A PRAZO	R$ 2.059,99

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Sacador: Aceite:

			Vencimento	Recibo do Sacado
			26/11/2019	
Sacado		Cedente		Autenticação Mecânica
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE		LOCALIZA RENT A CAR S/A		
Agência/Código Cedente	Nosso Número	Número do Documento	Valor do Documento	
2011/0051844-1	9/0019/6157670/8	ACGYN349862	2.059,99	

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90019.615765 70005.184406 1 80850000205999

Local de Pagamento: 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE						Vencimento: 26/11/2019
Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A						Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1
Data do Documento: 11/11/2019	No do Documento: ACGYN349862	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 11/11/2019		Nosso Número: 9/0019/6157670/8
Subcentro	Carteira: 9	Espécie de Moeda: R$	Quantidade	Valor		1 (=) Valor do Documento: 2.059,99
Instruções	Cod. Cip: 263	Bonif. p/ dia de Ant. pgto	Valor de Desconto	Até	Com. Perm. p/ Dia: 3,78	2 (-) Abatimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO.						3 (-) Desconto
O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO.						4 (+) Multa / Outros Recebimentos
						5 (+) Juros
						6 (=) Valor Cobrado

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Leyény de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAR

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Localiza Hertz

Contrato de Aluguel de Carros/Proposta de Seguro

N° GYNF188028002
Fechado
ACGYN-349862

Empresa: 12008896 INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Usuário: 12231472 JOAO PAULO BORGES

Veículo:	QUH6777 Renegade Longitude	**Indenização por Custos Operacionais:**	
Grupo Reservado:	GX - Suv Automatico	**Danos ao Carro:**	4000,00
Grupo Cobrado:	GX - Suv Automatico	**Danos a Terceiros:**	1000,00
		Danos PT/Furto/Roubo:	8000,00
Saída / Vigência Seguro:	12/10/2019 13:59 Agencia Centro Goiania	**Km:** 9.467 **Tanque:**	8/8
Retorno / Vigência Seguro:	11/11/2019 13:59 Agencia Centro Goiania	**Km:** 14.467 **Tanque:**	8/8
Utilização:	30 Diárias 0 Hora 0 Minuto	**KM Utilizado:** 5.000	

Tarifa: AC7UM5 - Aluguel Mensal - 5000Km
Km: R$ 0,97 por KM excedente
Franquia: 166 km/dia ou 5000 km/mês
Reserva: PC5E463H456A
Forma de Pagamento: À Faturar

Demonstrativo de Valores:	Valor Unitário	Desconto (%)	Desconto (R$)	Valor Líquido	Quantidade	Valor Final
Diária	60,31			60,31	30,00	1809,28
Prêmio Diário Total RCF	1,00			1,00	30,00	30,00
Taxa de Aluguel 12%						220,71
TOTAL GERAL						**2059,99**
FATURADO PARA EMPRESA						**2059,99**
SALDO DEVIDO						**0,00**

Observações: * Contrato dispensa autorização ou voucher. * Tarifa válida para devolução a partir do dia 07/11/2019 às 13:59.

Por este instrumento particular, as partes acima qualificadas celebram contrato de locação de veículo nas condições abaixo ajustadas:
Cláusula 1ª.: O CLIENTE declara que devolveu o carro alugado na data acima e que conferiu e aprovou os valores da locação, sob pena de sua omissão implicar em anuência, na forma do art. 111 do Código Civil.
Cláusula 2ª.: O CLIENTE declara que tomou conhecimento prévio e anuiu às Condições Gerais do Contrato de Aluguel de Carros e Seguro, registradas sob o número 1283086 junto ao Cartório de Títulos e Documentos de Belo Horizonte/MG, bem como às Condições Gerais que regem o contrato de seguro do carro.

ASSISTÊNCIA A CLIENTES
24H | 0800 979 2020
localizahertz.com

Alugue essa ideia.
>>>>>>>

Localiza Hertz

Acesse e responda nossa pesquisa de satisfação e consulte os pontos acumulados nesta locação

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

02/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:40:13
419804198 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23792011029001961576570005184406180850000205999
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	112.601
DATA DE VENCIMENTO	26/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	26/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.059,99
VALOR COBRADO	2.059,99

==========

NR.AUTENTICACAO 5.B26.7E0.B30.EA0.196

Leyeiy de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

10. INFORMÁTICA

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

Número da Nota **10983**
Data Emissão **04/11/2019**
Código Verificação **K343-A7G3**

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 15/11/2019., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 198,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	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 11480.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Leyeny de Sousa Araújo Sales
DIRETORA INTERINA
HMAA

02/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:40:12
419804198 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23792344009000003288954004433303280740000019800
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	112.002
DATA DE VENCIMENTO	15/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	20/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	198,00
JUROS/MULTA	4,61
VALOR COBRADO	202,61

==========

NR.AUTENTICACAO D.AFB.837.006.146.5DD

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 11718 Série NFSE, emitido em 05/08/2019

20191003u73193211000161

Número da Nota	00074859
Data e Hora de Emissão	05/08/2019 13:59:09
Código de Verificação	WRDB-DZGA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61** Inscrição Municipal: **2.220.071-1**
Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**
Endereço: **AV FRANCISCO MATARAZZO 00176, CJ. 01 - Água Branca - CEP: 05001-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AV PERNANBUCO 219, QUADRA 9 SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO - CEP: 76590-000**
Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **controleinterno@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LAUDO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - Qtde 21 x Valor Unit. R$ 11,52 = Total R$ 241,92.

OS LAUDOS DESTA NOTA FORAM ENVIADOS NA FILIAL DO INSTITUTO ALCANCE, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, SITUADO NA AV. PERNAMBUCO ENTRE A RUA 4 E 5, SETOR ELIZIARIO EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30%

Ref. Jul/2019 - Vencto. 30/08/2019

Valor Liquido R$ 230,67

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 241,92

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	2,42	7,26	1,57

Código do Serviço
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	241,92	2,00%	4,83	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11718 Série NFSE, emitido em 05/08/2019; (3) NFS-e quitada em 10/09/2019;

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:35:29
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 553.010.000.134.582
VALOR TOTAL 230,67
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALI
AGENCIA: 3010-4 CONTA: 134.582-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO E.CC8.E7F.AA7.E46.311

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 12762 Série NFSE, emitido em 06/09/2019

20190920u73193211000161

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00075911	06/09/2019 17:27:15	U12G-DTSA

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 13 x Valor Unit. R$ 11,52 = Total R$ 149,76.

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. Ago/2019 - Vencto. 30/09/2019

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 149,76

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

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	149,76	2,00%	2,99	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 12762 Série NFSE, emitido em 06/09/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2019;

Leyciy de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:35:30
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 553.010.000.134.582
VALOR TOTAL 149,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALI
AGENCIA: 3010-4 CONTA: 134.582-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 1.ECA.1D9.3BF.9E2.1EA

Leydiy de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 13643 Série NFSE, emitido em 07/10/2019

20191007u73193211000161

Número da Nota	00076792
Data e Hora de Emissão	07/10/2019 09:38:08
Código de Verificação	7WCT-DGUE

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 31 x Valor Unit. R$ 11,52 = Total R$ 357,12.

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. Set/2019 - Vencto. 30/10/2019

Valor Liquido R$ 340,52

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 357,12

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	3,57	10,71	2,32

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	357,12	2,00%	7,14	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 13643 Série NFSE, emitido em 07/10/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2019;

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

08/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:35:30
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 08/11/2019
NR. DOCUMENTO 553.010.000.134.582
VALOR TOTAL 340,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALI
AGENCIA: 3010-4 CONTA: 134.582-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.06B.201.10A.5B9.F16

Leyeny 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. 000.015.518 Emissão: 19/10/2019
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
4DD6.78DA.EEC8.6F70.7FAD.1ED2.3AAE.AFEC	**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	10/2019	250,00	0,00	0,00

Leyçay de Sousa Araújo Soles
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
02/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.10
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 08/11/2019

==========

DOCUMENTO: 110803
AUTENTICACAO SISBB: A.B68.668.07C.767.4C0

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00006611**
Data e Hora de Emissão	**26/07/2019 14:45:03**
Código de Verificação	**e564b20e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A.**
CPF/CNPJ: **09.379.577/0001-20** Inscrição Municipal: **00161126-7**
Endereço: **TRAVESSA ALVARES DE AZEVEDO, Nº000109 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13025-030**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32347152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA PERNAMBUCO, Nº219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA - BAIRRO SETOR CENTRAL - CEP:76590-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA** UF: **GO** E-mail: **sup.adm@institutoalcance.org.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS TECNOLOGICOS DE ACESSO A PLATAFORMA DE COMPRAS VENCIMENTO: 25/08/2019

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6209-1/00-01 - Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao.**	1	1.000,00	1.000,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 6,50	**R$ 30,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15,00**	**R$ 10,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.000,00

Deduções do ISSQN:	Base de Cálculo do ISSQN:	Alíquota do ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	**R$ 1.000,00**	**2,00%**	**R$ 20,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2019
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Tributação: TRIBUTÁVEL
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 12/08/2019
CNAE: 6209-1/00-01
Descrição da Atividade: SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO
Serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Leyeny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

02/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:40:11
419804198 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090298716600200001479179179920000093850
BENEFICIARIO:
APOIO C S I LTDA - ME
NOME FANTASIA:
APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATI
CNPJ: 09.379.577/0001-20
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	111.901
NOSSO NUMERO	29871660000001479
CONVENIO	02987166
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	938,50
JUROS/MULTA	45,43
VALOR COBRADO	983,93

NR.AUTENTICACAO 4.6FD.EF2.0B6.174.EB0

Leyciny de Sousa Araújo Soles
DIRETORA INTERINA
HMAA

11. TOTAL GLOBAL

12. ESTORNO